



**CATÓLICA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE BIOTECNOLOGIA**

PORTO

## **Baby-led weaning:** O ESTADO DA ARTE

Por

Patrícia Astride dos Santos Vaz

Porto, janeiro de 2018





# CATÓLICA

## ESCOLA SUPERIOR DE BIOTECNOLOGIA

---

PORTO

### **Baby-led weaning:** O ESTADO DA ARTE

Tese apresentada à Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre  
em Biotecnologia e Inovação

Por

Patrícia Astride dos Santos Vaz

Orientação: Prof. Doutora Elisabete Cristina Bastos Pinto

Porto, janeiro de 2018



## Resumo

O *Baby-Led Weaning* (BLW) é um método de diversificação alimentar alternativo ao método de diversificação convencional e distingue-se deste por se iniciar com alimentos inteiros cortados em formatos e com texturas apropriados, em vez das tradicionais papas e purés. Trata-se de uma metodologia que apenas pode ser iniciada aos 6 meses de idade e é recomendado como primeira abordagem apenas em crianças com normal desenvolvimento para a idade. No BLW é a própria criança que se alimenta, controla o que ingere, a quantidade e o ritmo de ingestão, cabendo aos pais o papel de apresentar uma seleção de alimentos adequada e variada e o de supervisão da refeição. Os alimentos selecionados são os mesmos que são apresentados à restante família e por isso a integração da criança nas refeições da família inicia-se a partir do começo da sua diversificação. Este método é escolhido pelos pais que acreditam que ele é mais simples e prático de aplicar, que traz vantagens a nível do desenvolvimento, que permite a aquisição de hábitos alimentares saudáveis, uma melhor regulação do mecanismo da fome e saciedade e que isso se irá traduzir em ganhos para a saúde que se vão prolongar ao longo da vida da criança. Para os pais, o método apresenta poucos inconvenientes. Já para os profissionais de saúde, apesar de reconhecerem que o método possa ter benefícios, existem riscos que os tornam algo céticos na altura de o recomendar. Exemplos desses riscos são o défice energético e de nutrientes como por exemplo ferro, excesso de gordura, particularmente gordura saturada, contacto precoce com açúcar, sal e alimentos processados e risco engasgamento. Dos estudos conduzidos até ao momento, tem sido possível constatar que os pais que optam pelo BLW têm características diferentes dos que optam pelo método convencional: têm mais habilitações, um nível socioeconómico mais elevado e personalidades menos ansiosas e controladoras, o que também pode contribuir para os benefícios atribuídos ao método. Também é prática comum entre quem o aplica o de respeitar as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) quando ao tempo de amamentação em exclusivo, ou seja, os 6 meses. A investigação sobre BLW é ainda incipiente e baseada essencialmente em estudos observacionais, sendo necessários estudos de desenho experimental e com mais longos períodos de seguimento, para se avaliar com justiça os seus potenciais benefícios ou riscos. Recentemente têm sido publicados resultados de um importante estudo randomizado que pretende avaliar as vantagens deste método e, contrariamente ao que os estudos observacionais pareciam sugerir, o BLW não parece estar associado a menor índice de massa corporal. Por outro lado, também não parece associar-se a maior risco de vómito e engasgamento, desvantagens que são frequentemente apontadas a este método. Assim sendo, há necessidade de se investigar mais esta forma de diversificação, com estudos randomizados, maiores tamanhos amostrais e tempos de seguimento destas crianças mais longos, que permitam melhor avaliar os riscos e os benefícios.

Palavras-chave: *Baby-led weaning*, regulação do apetite, engasgamento, auto alimentação

## Abstract

Baby-Led Weaning (BLW) is an alternative method to introduce complementary feeding that differs from the traditional weaning style by beginning the process with whole foods, cut into appropriate shapes and textures instead of traditional puréed or mashed foods. It is a method that can only be started at 6 months of age and it is recommended as a first approach only in children with normal development for their age. With the BLW method it is the child who self feeds, controls what he or she eats, the quantity and pace of ingestion, and the role of the parents is to present an adequate and varied selection of foods and supervising the meal. The selected foods are the same ones that are presented to the other family's members and therefore the integration of the child into family meals starts from the beginning of their weaning. This method is chosen by parents who believe that it is simpler and more practical to apply, that it brings development advantages, allows the learning of healthy eating habits, a better hunger and satiety mechanisms' regulation and that this will translate into health gains that will extend through the child's life. For parents, the method has few drawbacks. For health professionals, although they recognize that the method may have its advantages, there are risks that make them skeptical when it's time to recommend it as a weaning method. Such risks are dietary disadvantages: energy and nutrient deficits (iron especially), excess fat, and saturated fat in particular, early contact with sugar, salt and processed foods and increased risk of choking. Research conducted so far showed that parents who choose BLW have different backgrounds from those who opt for the traditional weaning method: they have a higher level of education and socioeconomic status and have a less anxious and controlling personalities, which can also influence the favorable outcomes attributed to the method. It is also common practice among those who apply it to respect the six month World Health Organization (WHO) recommendations on exclusive breastfeeding period. Research and data on BLW are still incipient and are based essentially on observational studies, with small samples. More experimental studies with longer follow-up periods are necessary to properly assess its potential benefits or risks. Recently, the results of an important randomized trial that intends to evaluate the advantages of this method have been released and, in opposite to what observational studies seemed to suggest, BLW does not seem to be associated with lower body mass index. On the other hand, it also does not seem to be associated with a greater risk of vomiting and choking, therefore, there is a need to further investigate this form of weaning, with randomized studies, larger sample sizes and longer follow-up times of to better assess its risks and benefits.

**Keywords:** Baby-led weaning, appetite regulation, choking, self-feeding

## Agradecimentos

**“ Agradecer sempre será a prece mais bela que existe”**

Quero agradecer em primeiro lugar aos meus pais, meu porto de abrigo de sempre e em todas as horas, por me terem dado apoio e incentivo neste meu regresso à Universidade.

Sandra Almeida, Fátima Mendes, Luísa Ferreira, Gisela Oliveira, Beatriz Santos e Betina Andrade, a vossa amizade, apoio, generosidade e compreensão foram a fonte de energia que me ajudou a ultrapassar os obstáculos e atingir este objetivo.

Por último, não poderia deixar de expressar a minha profunda gratidão à minha orientadora Professora Doutora Elisabete Cristina Bastos Pinto cuja liderança tranquila, capacidade de motivação, partilha do conhecimento, disponibilidade e infinita paciência se mostraram fundamentais para que concluísse com sucesso esta etapa da minha vida académica.

## Índice

Resumo .....	III
Abstract .....	IV
Agradecimentos .....	V
Lista de figuras .....	VIII
Lista de tabelas .....	X
Lista de Abreviaturas .....	XI
1. Introdução .....	1
2. Objetivos do trabalho .....	3
3. Metodologia .....	4
4. Resultados .....	6
4.1. Vantagens do BLW .....	6
4.1.1. Promoção do aleitamento materno de acordo com as recomendações da OMS .....	6
4.1.2. Desenvolvimento da criança .....	7
4.1.3. Reduz o risco de engasgamento .....	7
4.1.4. Prazeroso, divertido e estimulante para a criança e pais .....	7
4.1.5. Abordagem mais natural e facilitadora da introdução de novos alimentos na alimentação da criança .....	8
4.1.6. Aumenta a autonomia, a autoconfiança, a autoestima e o desenvolvimento de uma atitude positiva em relação aos alimentos e à alimentação .....	8
4.1.7. Melhor capacidade de sociabilizar e de se relacionar .....	8
4.1.8. Maior controlo do apetite e da saciedade .....	9
4.1.9. Poupa tempo, conveniente e mais barato .....	10
4.1.10. Pode melhorar os hábitos alimentares da restante família .....	10
4.2. Desvantagens do BLW .....	10
4.2.1. Sujidade, desarrumação e desperdício .....	10
4.2.2. Preocupação de familiares, amigos e de outras pessoas em geral .....	11
4.2.3. Não é adequada para todos os bebés .....	11
4.2.4. Risco de engasgamento .....	11
4.2.5. Risco de desadequação nutricional e dificuldade de planeamento de alimentação saudável .....	12
4.2.6. Atrasos no processo de diversificação .....	13
4.2.7. Confiar no leite materno ou fórmula para fornecer todos os nutrientes .....	13
5. Discussão .....	15
6. Conclusão .....	19
7. Linhas futuras de investigação .....	20
Apêndices .....	21
Bibliografia .....	0





## Lista de figuras

Figura 3.1- Fluxograma da seleção de artigos a incluir na revisão sistemática



## Lista de tabelas

Tabela 1- resumo dos artigos selecionados para a revisão sistemática

#### Lista de Abreviaturas

BLW - *Baby-led Weaning*

OMS - Organização Mundial de Saúde

WHO - *World Health Organization*

BLISS - *Baby-Led Introduction to Solids*

ESPGHAN- *European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition*

IMC - Índice de Massa Corporal

DDR - Dose Diária Recomendada

Ref - Referência

## 1. Introdução

Após um período dedicado ao aleitamento exclusivo, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que seja de leite materno e se prolongue até aos 6 meses, inicia-se a etapa da diversificação alimentar (1,2). Nesta fase, deseja-se que o bebé introduza progressivamente na sua alimentação outros alimentos para além do leite, até se integrar em pleno na alimentação da família aos 12 meses (1,2). É um momento de enorme importância para o crescimento e desenvolvimento do bebé, mas também se sabe que pode ser fundamental para aquisição de hábitos e competências que vão determinar a sua saúde futura (2). A maneira como a diversificação é feita varia de país para país, e está associada às suas tradições, disponibilidade alimentar e conhecimento científico (1,2).

Existe uma diversificação considerada mais convencional, que se inicia com papas e purés, que é totalmente controlada pelos pais (3,4). Tem como vantagens ser o método mais estudado e utilizado, aplicável a todas as crianças e em que os pais conseguem perceber qual foi a ingestão alimentar da criança, transmitindo-lhes mais segurança. No entanto, devido à sua metodologia e ao facto de ser um método mais atrativo para pais com traços de personalidade controladora e de elevado nível de ansiedade, pode estar associado a um menor desenvolvimento do mecanismo de controlo da fome e da saciedade, à ingestão excessiva de alimentos e ao desenvolvimento futuro de excesso de peso/ obesidade (4,5).

Tem-se vindo a assistir nos últimos anos, à popularização de um método de diversificação alimentar alternativo, chamado Baby-Led Weaning (BLW), que, ao contrário do anterior, é de baixo controlo parental (6,7) e não se inicia com papas nem purés (3,4,8). Apenas se recomenda a sua utilização como método inicial de diversificação alimentar, em crianças a partir dos 6 meses de idade, com normal desenvolvimento para a idade, que já demonstrem interesse por outros alimentos que não o leite materno e que apresentem marcos de desenvolvimento compatíveis com a tarefa de auto alimentação (4). No BLW, a iniciativa e controlo da alimentação é dada ao bebé (3,8,9), cabendo aos pais, a vigilância do processo e a disponibilização de vários tipos de alimentos com formatos e texturas adequados a cada etapa do desenvolvimento (4). A partir desse ponto, é a própria criança que, dentro daquilo que lhe é fornecido, seleciona o que vai ingerir e em que quantidade (4,9,10). Este método, que se inicia com alimentos inteiros cortados em palitos, é procurado por pais que acreditam que este possa trazer vantagens para o desenvolvimento e a saúde da criança (10) e que, para além disso, o acham de simples aplicação e cómodo, já que permite a integração da criança nas refeições familiares desde o início da diversificação (3,4,6,8,9,11). Alguns estudos apontam que o BLW está associado a outras circunstâncias e práticas relacionadas com um melhor controlo da fome e da saciedade e a níveis mais baixos de excesso de peso e obesidade, como por exemplo o elevado nível socioeconómico dos pais ou o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, sendo um pouco difícil distinguir se os benefícios de saúde e desenvolvimento que lhe são atribuídos têm a ver com o BLW em si ou com esse conjunto de circunstâncias favoráveis que o rodeiam (8,12,13). Brown & Lee (2015) conseguiram estabelecer que esta associação se verificava independentemente das habilitações escolares maternas, duração da amamentação, peso da criança e *timing* da introdução alimentar (5).

A atitude de alguns profissionais de saúde perante este método é frequentemente contrastante com a dos pais. Os pais estão muito mais focados nos potenciais benefícios e muitas vezes relativizam ou desconhecem os potenciais problemas que podem advir da aplicação desta metodologia (6,8). Já os profissionais de saúde, embora reconheçam potenciais vantagens (8), estão muito mais focados nos eventuais problemas, preocupando-se essencialmente com os potenciais riscos de défice nutricional e de engasgamento e que, perante a falta de evidências científicas sólidas, muitas vezes optam por não o aconselhar (8,9). Para responder às preocupações apontadas pelos profissionais de saúde, surgiu uma abordagem modificada do método, desenvolvida por uma equipa de investigadores da Nova Zelândia. Esta abordagem, denominada de BLISS (*Baby-led introduction to solidS*), trata-se de uma versão de BLW mas com alterações específicas para reduzir os riscos nutricionais, nomeadamente do ponto de vista da ingestão energética total e do ferro e de reduzir o risco de engasgamento (14–16).

Sabe-se que os progenitores que optam pelo método BLW como forma de diversificação alimentar dos seus filhos são habitualmente indivíduos com um maior nível de habilitações literárias, com um estatuto socioeconómico mais elevado (16,12) o que lhes permite ter um acesso mais facilitado informação sobre a melhor forma de cuidar dos seus filhos (17). No campo da alimentação e nutrição, são aqueles que têm tendência a usar estratégias que exerçam baixos níveis de controlo na alimentação dos filhos (6,7,13) e acreditam que o leite (quase sempre o materno) ainda é capaz de fornecer todos os nutrientes necessários ao longo do processo de diversificação, independentemente daquilo que a criança é capaz de ingerir enquanto se adapta ao método (6,10). Perante a falta de apoio do profissional de saúde ou sentindo que este não tem conhecimentos suficientes para os orientar, os pais muito frequentemente buscam aconselhamento com outros pais que já utilizam ou utilizaram o BLW de forma bem-sucedida, muitas vezes em detrimento do aconselhamento que lhes possa ser fornecido pelos profissionais de saúde que estejam a seguir a criança, o que pode levar a que não baseiem a sua prática em evidência científica (9). Sendo plausível que este método tenha algumas vantagens, seria de todo vantajoso que os profissionais de saúde que habitualmente aconselham os pais relativamente à diversificação alimentar, conhecessem melhor o método e estivessem aptos a aconselhá-los acerca do mesmo, esclarecendo-os devidamente sobre os benefícios e os perigos que tal método pode acarretar. Inclusive, poderá haver vantagem de introduzir este método de forma adaptada, mesmo em crianças em que os pais optam por uma diversificação mais convencional(8). Embora, pelas suas características, se possa acreditar que este método se assemelhe muito a práticas ancestrais de introdução de alimentos, a verdade é que na sua versão atual é um método relativamente recente(4). Por esse facto, o número de trabalhos científicos sobre este assunto são ainda incipientes e o primeiro estudo randomizado com um tamanho amostral razoável foi realizado recentemente e apenas para a abordagem modificada do BLW - o *BLISS*, não se sabendo se as conclusões do mesmo serão generalizáveis ao método original. Os poucos trabalhos que existem especificamente sobre o BLW não modificado são fundamentalmente de tipo observacional, e muitos deles são provenientes de apenas dois grupos de investigação, um do Reino Unido e outro na Nova Zelândia, o que nos leva a ser cautelosos quanto ao potencial de generalização das suas conclusões (ver tabela nº 1). Um outro ponto crítico é que apesar de a mentora do método, a inglesa Gill Rapley, ter descrito o BLW e sua forma de aplicação, tendo inclusivamente publicado um livro que serve de referência a muitos dos pais que o seguem, existe muita variabilidade quanto à forma e rigor com que este é aplicado (5,9,12). Existem pais que embora refiram que seguem o método, ainda incluem na alimentação dos seus filhos alimentos oferecidos à colher numa percentagem bastante variável (3,8,9), isto associado ao facto de em muitos estudos o método de alimentação ser auto reportado pelos pais, o que torna mais difícil a obtenção de evidência consistente(3,8–10,16,18–20).



## 2. Objetivos do trabalho

Foi objetivo deste trabalho realizar uma revisão sistemática da literatura existente sobre o método de diversificação alimentar *Baby-led Weaning*, incluindo as características, benefícios e desvantagens que lhe são reconhecidos.

### 3. Metodologia

A pesquisa bibliográfica para realização desta revisão sistemática foi conduzida no motor de pesquisa *Pubmed* utilizando a expressão “*Baby-led weaning*” como palavra-chave. A pesquisa foi realizada de forma a englobar artigos publicados até cinco de Dezembro de 2017. Nessa pesquisa surgiram um total de 32 artigos. Foram excluídos artigos não escritos em português, inglês, espanhol e francês (n=1), assim como todos os trabalhos que após a leitura do resumo se verificou não abordarem o método BLW (n=2), editoriais e artigos de opinião (n=5), protocolos de estudos (n=1) bem como foram excluídos os estudos de revisão já efetuados sobre o tema (n=5). Não foram encontrados estudos duplicados ou seja o mesmo estudo descrito em publicações diferentes. No total, após o processo de seleção, foram selecionados 18 artigos.

A qualidade da pesquisa foi assegurada pelo cumprimento da metodologia PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>).

Optou-se também por acrescentar a esta revisão um livro da autora que desenvolveu o método BLW, Gill Rapley, uma vez que este livro é frequentemente citado nos artigos que abordam o tema e é o manual mais utilizado pelos pais que pretendem seguir a metodologia (4). O processo de seleção dos artigos está esquematizado na figura 1.

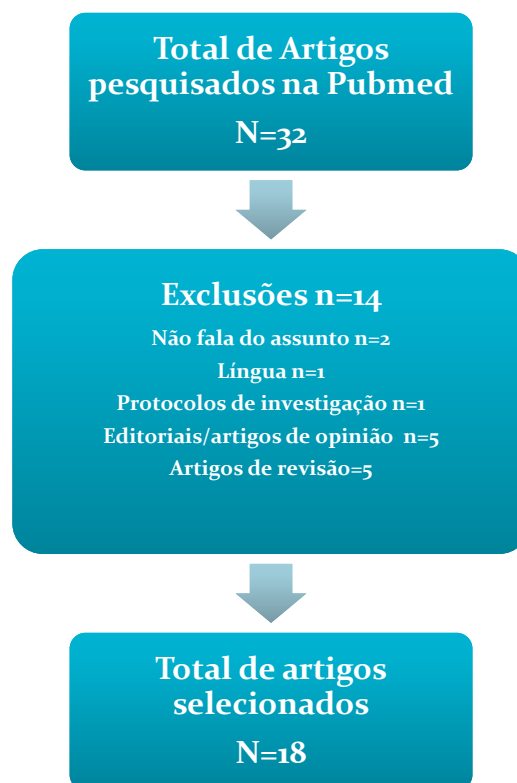


Figura 3.1- Fluxograma da seleção de artigos a incluir na revisão sistemática

Para sistematização da informação foi criada uma tabela onde se registou o primeiro autor do estudo, o ano de publicação, o tipo do estudo, o país onde foi conduzido, o objetivo e o resumo dos principais resultados (tabela 1).

#### 4. Resultados

O BLW é um método alternativo de diversificação alimentar que, embora não seja totalmente novo, desde que surgiu no Reino Unido com esta terminologia, tem ganho adeptos um pouco por todo o mundo(4). A nível europeu o crescente interesse por esta prática já chamou a atenção da ESPGHAN, que incluiu menções ao método BLW no seu mais recente *position paper* de 2017 (21).

A responsável pela sistematização do método foi Gill Rapley e o seu livro *“Baby-Led Weaning- The essential guide to introducing solid foods and helping your baby to grow up a happy and confident eater”* é um manual de referência para quem quer conhecer e aplicar esta forma de diversificação e é frequentemente citado nos estudos sobre este tema. Neste manual a autora descreve como se aplica o método e atribui-lhe uma série de vantagens em termos de facilidade de aplicação, desenvolvimento e de saúde futura das crianças, referindo poucas desvantagens na sua aplicação. Os entusiastas deste método estão altamente focados nos potenciais benefícios da aplicação e frequentemente pouco alertados para os eventuais riscos (8,4,9). Esta atitude contrasta, muitas vezes, com a dos profissionais de saúde, que apesar de reconhecerem que o método tem vantagens, são mais prudentes porque também nele reconhecem potenciais riscos (8,9).

Quando se inicia a pesquisa de artigos científicos sobre o assunto, verificamos de imediato que a evidência sobre o BLW é relativamente escassa. Os trabalhos de investigação realizados sobre o tema são posteriores ao ano de 2010, e na sua maioria foram feitos com base em estudos observacionais do tipo transversal, frequentemente com amostras pequenas. Só mais recentemente é que foram publicados os primeiros resultados de um estudo randomizado (estudo BLISS), cuja investigação incide sobre uma versão modificada do BLW, destinada a reduzir o risco de engasgamento e de desnutrição (14–16). Conforme já foi anteriormente referido, o tamanho amostral dos estudos publicados geralmente é pequeno, para além disso baseia-se naquilo que os pais auto reportam relativamente ao método de diversificação escolhido. O facto de o investigador não presenciar as refeições, é expectável que haja heterogeneidade na interpretação e práticas dos pais em relação a este método, podendo este ser um fator que faz com que a qualidade da evidência existente sobre o tema até à data não seja a mais robusta, tendo de haver alguma prudência na altura de interpretar e retirar conclusões, embora os resultados obtidos sejam úteis para inferir sobre a exequibilidade da sua aplicação. Existem estudos realizados nos países: Reino Unido, Nova Zelândia, Canadá e EUA sendo que atualmente a maioria da investigação desenvolvida sobre o tema está centrada em dois grupos de investigação, um no Reino Unido e outro na Nova Zelândia (tabela 1).

##### 4.1. VANTAGENS DO BLW

###### 4.1.1. Promoção do aleitamento materno de acordo com as recomendações da OMS

Atualmente verifica-se que apesar de a esmagadora maioria das crianças serem alimentadas com leite materno quando nascem, a maioria deixa de ser alimentada com esse leite antes dos seis meses de idade, pelo menos em exclusividade, como recomenda a OMS (1). Uma vez que a metodologia do BLW preconiza que a diversificação alimentar apenas aconteça aos seis meses de idade, acompanhando o desenvolvimento motor e cognitivo da criança (3,4), os pais que pretendem seguir este método de diversificação respeitam mais frequentemente esta recomendação em relação ao aleitamento materno ou são aqueles que amamentam os seus filhos durante mais tempo (3,8,12,22,11,19). Apenas um trabalho publicado não mostrou uma diferença significativa entre os tempos de amamentação de crianças que seguiram o método convencional e crianças que seguiram o BLW (5). Em contrapartida, crianças que fazem a diversificação alimentar através do método convencional em caso de necessidade, podem iniciá-la aos quatro meses de idade. Embora o BLW possa ser seguido por crianças alimentadas com leite materno ou com

fórmulas infantis, o aleitamento materno é fortemente incentivado, bem como a sua continuação até aos dois anos de idade (3,4).

Sabe-se que promoção do aleitamento materno em exclusivo até aos 6 meses está, por si só, ligada a *outcomes* de saúde favoráveis para a criança (1,2). Assim, como o BLW surge frequentemente associado ao aleitamento materno (3,11), é possível que alguns dos efeitos benéficos que são atribuídos ao método estejam associados ao cumprimento desta recomendação da Organização Mundial de Saúde (16).

#### 4.1.2. Desenvolvimento da criança

Uma das vantagens que é atribuída ao método é a de permitir melhores níveis de desenvolvimento, nomeadamente da coordenação olho-mão, motricidade fina, destreza manual e fala (8,9). Ao iniciarem logo a diversificação com alimentos sólidos sem recorrer a purés ou papas (3) e por serem incentivados a comer sempre que os pais comerem, os bebés têm diversas oportunidades de treinarem a coordenação, a motricidade e de desenvolverem o maxilar e a estrutura muscular oro facial (9,12). Esta potencial vantagem de desenvolvimento é uma das referidas pelos pais, mas também uma das que é mencionada pelos profissionais de saúde (8,9). Efetivamente, com a abordagem BLW, um bebé tem mais oportunidades de treinar repetidamente o processo de agarrar os alimentos, colocá-los na boca e mastigar, o que pode contribuir para que desenvolva melhor as capacidades anteriormente referidas e ajudar o próprio processo de diversificação (15). Apesar das vantagens de desenvolvimento aparecerem referidas em vários estudos (8,4,9,15,12), na verdade, não existe até à data, nenhum trabalho de investigação que comprove que uma criança que faça uma diversificação por este método atinja níveis de desenvolvimento superiores a uma que o tenha feito da forma tradicional.

De referir, que este treino de competências também acontece numa abordagem de diversificação mista, que conjuga alimentos em consistência de puré, com pequenos pedaços de alimentos (10,23).

#### 4.1.3. Reduz o risco de engasgamento

A criadora do método BLW, Gill Rapley alega que na metodologia BLW, quando a criança introduz os alimentos na boca, estes entram primeiro em contacto com a parte anterior da língua. De seguida, com a movimentação lateral da língua, os alimentos vão passando para a parte mais posterior chegando de forma mais controlada à garganta para serem engolidos (4). Também acredita que desde que a criança esteja sentada perfeitamente na vertical, em caso de ocorrer alguma falha neste mecanismo fisiológico, o alimento facilmente cairá para fora da boca (4). Por este motivo, Gill Rapley é da opinião que há maior probabilidade de engasgamento com o método convencional do que com este método. *Rapley* afirma que no método convencional, a criança procede à sucção da comida diretamente da colher, sem mastigar, e que esta se dirige logo para a parte de trás da garganta, o que a coloca em maior risco de engasgamento (4,9). No BLW, os pais são alertados de que devem estar sempre presentes e nunca deixar a criança sem supervisão durante a refeição. Também existe informação sobre que alimentos devem evitar oferecer ou qual a melhor forma de os apresentar à criança sem correrem riscos (4). Até ao momento, não existem evidências científicas que comprovem que praticar o BLW diminua o risco de engasgamento, mas Brown numa publicação de 2017 verificou que as crianças que mais se engasgavam com purés texturados e *finger foods* eram as que praticavam o método convencional (18).

#### 4.1.4. Prazeroso, divertido e estimulante para a criança e pais

Vários estudos referem que as refeições com o método BLW são percecionadas como sendo mais prazerosas e lúdicas para pais e crianças (5,6,8,4,10,24). No BLW, a criança não é forçada a comer, ela é parte ativa nas suas refeições, está no controlo do que come, em que quantidade e a que ritmo e isso à partida torna a hora das refeições mais agradável, descontraída, menos stressante e diminui a ocorrência de conflitos e birras nesses momentos (5,6,8). As horas das refeições tornam-se momentos de diversão e descoberta para a criança e, por isso, não são necessários

jogos e distrações para que ela coma ou aceite novos alimentos (8). A menor probabilidade de ocorrerem conflitos durante as refeições é uma das vantagens do método referidas pelos progenitores e pelos profissionais de saúde (8).

#### 4.1.5. Abordagem mais natural e facilitadora da introdução de novos alimentos na alimentação da criança

O BLW é descrito pelos seus seguidores como a progressão mais natural e fisiológica da fase do aleitamento materno exclusivo para os alimentos sólidos (4). Referem que com o aleitamento materno a criança é exposta aos diversos sabores que o leite vai adquirindo e que apenas come quando quer e o que quer, especialmente se se alimentar diretamente da mama da mãe (4,19). Com o BLW, ao incentivar-se que a criança explore os alimentos e que o faça ao seu próprio ritmo, deixamos que esta siga os seus próprios instintos (4). Aprende com mais facilidade qual é o aspeto, o cheiro e a textura individualizada de cada alimento e de como pode combiná-los em termos de sabores. Com isto torna-se mais fácil identificar qual é o alimento ou sabor específico que lhe é desagradável. Também se sabe que as propriedades sensoriais apresentadas pelos alimentos, ou seja, sabor, cheiro, aspeto visual e textura estão associados a quanto aquele alimento pode ou não ser saciante (4). É possível que o BLW, pelo facto de preconizar que os alimentos a serem fornecidos devem ser inteiros em vez de reduzidos a puré, faça com que estes tenham um aspeto mais reconhecível pelas crianças e que contribua para uma aprendizagem mais precoce e contínua sobre a capacidade saciante dos alimentos (4). Tal pode revelar-se importante para uma boa resposta ao sinal da saciedade (5). Adicionalmente, os pais consideram-no conveniente e fácil de adotar, uma vez que não é necessário seguir qualquer plano de introdução, a criança come os mesmos alimentos da restante família e participa nas refeições (6,8,4,12,11).

#### 4.1.6. Aumenta a autonomia, a autoconfiança, a autoestima e o desenvolvimento de uma atitude positiva em relação aos alimentos e à alimentação

À medida que exploram e experimentam os alimentos, as crianças aprendem a confiar cada vez mais nas suas capacidades e discernimento (4). Por se sentirem no controlo do processo, tornam-se menos desconfiadas em relação a alimentos novos, pois sabem que vão poder decidir se os vão ou não provar (4). Por terem a possibilidade de contactar desde cedo com muitos alimentos e texturas (9), tornam-se crianças menos implicativas com a sua alimentação no futuro (5,8,9).

Os pais adotam este estilo de diversificação, também, por acreditarem que este se pode traduzir em hábitos alimentares saudáveis (6,9,10) e no desenvolvimento de um bom controlo do apetite (9) para toda a vida do seu filho (8,10). Os profissionais de saúde acreditam que o método por expor a criança a uma maior diversidade de alimentos e permitir a exploração dos mesmos se pode traduzir numa aceitação mais fácil de novos alimentos (8,9). Relativamente ao *fussy eating*, ou seja uma atitude implicativa em relação aos alimentos por parte da criança, estudos realizados um com a abordagem não modificada do BLW e outro com o método BLISS mostraram resultados contraditórios. *Brown & Lee* não encontraram diferenças a este nível entre grupos que seguiam a diversificação convencional e BLW (5). Já no estudo BLISS, os resultados parecem indicar que as crianças que adotam uma abordagem liderada pelo bebé se tornam menos implicativas (*fussy eating*) com a sua alimentação (22). *Townsend e Pitchford* não encontraram diferenças significativas ao nível da seletividade alimentar (*picky eating*) entre os que aplicaram os métodos tradicional e BLW (20), mas tal é contrariado por *Brown & Lee*, uma vez que estes autores verificaram diferenças significativas entre as duas abordagens (5).

#### 4.1.7. Melhor capacidade de sociabilizar e de se relacionar

Esta possível vantagem do método é referida não só pelos seus defensores, como pelos profissionais de saúde.

Num dos trabalhos consultados refere-se que a diversificação convencional por se iniciar com purés, muitas vezes, implica que a criança coma a sua refeição separada da restante família. Para além disso, o facto de este método poder levar à ingestão de alimentos, mesmo contra a vontade da criança, pode levar ao atraso do desenvolvimento de competências de alimentação e sociais (11,23).

Com o método BLW, é preconizado que os bebés ingiram os mesmos alimentos que os restantes membros da família (com algumas modificações) o que leva a que facilmente comecem a participar nas refeições familiares desde o início da diversificação (3,8,11). Isto permite que a criança se vá integrando desde cedo nos rituais da família, desenvolve competências sociais, de linguagem, promove uma alimentação saudável e é benéfico para o bem-estar psicológico (23). Mas existem outras vantagens na participação das crianças nas refeições familiares: pelo facto de a criança ver os outros membros da família a comer o mesmo que ela, torna mais provável a aceitação desses mesmos alimentos por eles próprios (4). Parece haver um aumento do tempo de duração da refeição, com a diminuição da velocidade de ingestão, o que por sua vez está associado a uma melhor percepção dos sinais fisiológicos da saciedade (4).

Por outro lado, poderemos pensar que dadas as circunstâncias da vida atual (emprego, estrutura familiar, atividades desportivas e lúdicas) que será difícil reunir toda a família para fazer refeições conjuntas e ainda conseguir conciliar isto com um padrão de refeições/ sono de um bebé. Para além disso, no início as refeições são mais demoradas do que no método convencional (8). Mas segundo um estudo, os pais que seguem o BLW aparentemente conseguem contornar essas questões (8). Em relação aos *timings* das refeições ou eles são adaptados para seguir os padrões da criança ou um dos pais opta por fazer uma pequena refeição ao mesmo tempo que a criança come(8).

#### 4.1.8. Maior controlo do apetite e da saciedade

Esta é uma área em que os pais e profissionais de saúde concordam que pode haver benefícios (8).

O BLW é um estilo de alimentação com um baixo nível de controlo parental, por isso não há a tentação de forçar a alimentação nem a pressão para que a criança ingira mais do que quer (7). A criança, ao estar em controlo do processo, ao fazer as refeições ao próprio ritmo e ingerindo as quantidades que ele próprio decide, desenvolve um melhor mecanismo de autorregulação da saciedade (5,8,10), o que pode ser interessante na prevenção de obesidade (3,6,7,20). Townsend & Pitchford, num estudo de reduzido tamanho amostral, conseguiram mostrar que os bebés que fizeram a diversificação alimentar por BLW apresentavam valores de índice de massa corporal (IMC) inferiores aos do da forma tradicional e desenvolviam preferências alimentares mais saudáveis e que o maior número de crianças com excesso de peso pertencia ao grupo da diversificação convencional (20). Brown & Lee referiram que as crianças que seguiam uma abordagem tradicional eram significativamente mais pesadas do que as que seguiam o BLW (5). Tal parece indicar que o facto de praticar o BLW parece promover condições favoráveis de aquisição de padrões alimentares adequados e em sintonia como apetite da criança (5,7,8).

O BLW aparece associado a outras condições que estão ligadas ao desenvolvimento de traços de apetite mais favoráveis e a trajetórias de ganho de peso infantil saudáveis como por exemplo: maior tempo de amamentação, introdução mais tardia de alimentos sólidos (3,6,17,11) e características maternas (13). Sabe-se que as mães que praticam o BLW apresentam um nível superior de habilitações literárias (16,13) e traços de personalidade (são menos ansiosas, menos controladoras, menos restritivas na alimentação) (7,13,25) que estão associados a melhor alimentação infantil e a uma boa evolução ponderal. Por isso, existe a possibilidade deste benefício e de outros estarem ligados a estas circunstâncias e não apenas ao BLW em si (13). Contudo, num dos estudos, verificou-se uma associação entre o BLW e um nível de melhor controlo de saciedade e menor propensão de sofrer de obesidade, e esta revelou-se independente da duração da amamentação, tempos de introdução da alimentação complementar e tipo de controlo materno (5).

#### 4.1.9. Poupa tempo, conveniente e mais barato

Em dois dos estudos efetuados, as mães referiram que o BLW é simples, conveniente e com custos e tempos de preparação mais reduzidos (8). Por se usar a mesma alimentação do resto da família e não se precisarem de adquirir alimentos especiais, facilita-se a preparação das refeições pois não é preciso perder tempo a preparar papas e purés, e a alimentação torna-se mais barata e prática de fazer (6,8). Também pode facilitar a tarefa de comer fora com a criança, sendo mais fácil encontrar pratos na ementa que elas também possam comer (4,8).

#### 4.1.10. Pode melhorar os hábitos alimentares da restante família

No BLW as refeições e os conteúdos destas são os mesmos para o bebé e seus familiares (3,6,11), o que dependendo do contexto alimentar familiar, pode ser positivo ou negativo. Em famílias cuja alimentação é saudável não serão necessárias grandes alterações, já noutras, essas alterações seriam necessárias para garantir a redução de teores de sal, gordura e açúcar, o que seria positivo do ponto de vista da qualidade nutricional (4,6). Arden *et al.* referem que há preocupação por parte dos participantes do estudo em providenciar uma alimentação saudável e equilibrada à criança, limitando ou impedindo o acesso da criança a alimentos considerados pouco saudáveis (10). Já Brown & Lee referem que as mães tiveram o cuidado de adaptar as refeições familiares e a sua confeção para reduzir os teores de açúcar, sal e gordura e de aumentar a variedade de alimentos para garantir o fornecimento de uma alimentação equilibrada. Mas a nível de sabores e uso de especiarias não foram feitas alterações (6).

Embora se possa acreditar que uma família que vá introduzir alimentos na alimentação de uma criança pelo método BLW passe a ser mais cuidadosa com os alimentos que disponibiliza nas refeições familiares, isso nem sempre verifica. Rowan & Harris num estudo piloto de 2012 referem que não houve alterações significativas nos hábitos familiares (19).

### 4.2. DESVANTAGENS DO BLW

Os profissionais de saúde são os que, quando questionados sobre este assunto, são capazes de referir um maior número de eventuais inconvenientes da abordagem BLW, comparativamente com os pais que são apologistas método (8).

Gill Rapley, a autora da teoria do BLW, no seu livro “*Baby-Led Weaning- The essencial guide to introducing solid foods*” apenas menciona dois inconvenientes do método: 1) sujidade, desarrumação e desperdício e 2) preocupação de familiares, amigos e de outras pessoas no geral.

#### 4.2.1. Sujidade, desarrumação e desperdício

A autora refere que todos os bebés a determinada altura terão de aprender a alimentar-se sozinhos e que a sujidade e desarrumação durante o processo são inevitáveis, mas que existem truques e estratégias para ajudar a contorná-los (4,8). No caso do BLW, isto só acontece mais cedo. Mas como o bebé tem muitas hipóteses de praticar, rapidamente melhora as suas capacidades e esse período será de curta duração. Além disso, a autora e algumas mães referem que alimentar à colher também não é isento de sujidade e desarrumação (8,4). A preocupação com a sujidade, desarrumação e desperdício alimentar associados ao método, aparece também referida por outros autores (6,8,10,12). Os pais referem que a sujidade e a desarrumação que o método causa são desafiantes, mas que adotam estratégias para minimizá-las. Também referem que esta preocupação vai diminuindo com o tempo, à medida que a habilidade da criança se auto alimentar vai aumentando (6,8,10). E que a certa altura, o desperdício também se torna uma preocupação do ponto de vista financeiro (6). Os profissionais de saúde também reconhecem que este facto representa um obstáculo na aplicação do método (8).

Segundo Arden *et al.*, esta preocupação com a sujidade é um dos motivos referidos pelos pais que praticam o BLW para a introdução de alimentos à colher na alimentação das crianças, tal também aparece referido em Cameron *et al*



(8). Em locais em que sujar não seja aceitável, na creche ou mesmo quando há alimentos que os pais consideram que sujam demasiado, é comum haver desvios na aplicação do BLW em exclusivo, com a introdução de algumas refeições com colher (10).

#### 4.2.2. Preocupação de familiares, amigos e de outras pessoas em geral

Gill Rapley refere que o BLW e a sua prática poderão ser recebidos por outros indivíduos com estranheza e ceticismo por se diferenciar da diversificação convencional (6,4). Num dos estudos selecionados, as mães referem que encontram dificuldades por causa da falta de conhecimento ou por reações negativas de outros à sua opção de diversificação (6).

Para além disso, há a questão do que acontece quando as mães têm de regressar ao trabalho e têm de deixar os filhos ao cuidado de outros. Algumas mães referem que quando colocam os filhos no infantário, que optam por manter o BLW em casa e na creche deixar que comam da mesma forma que os outros por não se sentirem à vontade que outros implementem a prática com o seu filho (10).

Para além das desvantagens referidas pela autora no seu livro, há outras desvantagens descritas na literatura:

#### 4.2.3. Não é adequada para todos os bebés

Para além de não ser um método adequado para iniciar a diversificação em crianças portadoras de deficiência, prematuros e com atrasos de desenvolvimento incompatíveis com a autoalimentação (4), temos ainda situações de crianças que aparentemente têm um desenvolvimento normal para a idade, mas que na realidade podem apresentar atrasos ligeiros de desenvolvimento (por vezes só detetados já no segundo ano de vida) ou crianças que a nível do seu desenvolvimento estão num nível considerado normal-baixo, e que não têm aos 6 meses a capacidade para se auto alimentar com a eficiência desejável ou as podem desenvolver mais tarde do que se esperaria. Os pais que decidam aplicar o BLW na sua forma mais pura poderão estar a colocar a criança em risco de inadequação nutricional (26). Embora Wright *et al.* defendam que, provavelmente, aos seis meses a maioria dos bebés apresenta capacidades para se auto alimentar, o mesmo estudo referia que 6% das crianças aos 8 meses ainda não tentavam alcançar os alimentos (23).

#### 4.2.4. Risco de engasgamento

Esta é das preocupações que mais vezes aparece referida em trabalhos de investigação sobre BLW. O risco de engasgamento é dos potenciais problemas mais mencionados pelos profissionais de saúde e que também preocupa os pais (8,9). Num dos artigos os pais referiram que antes de iniciarem o método estavam apreensivos, mas que com o tempo relaxaram e aprenderam a distinguir uma situação de engasgamento de uma situação de vómito e que a partir desse momento não sentiram que o seu filho estivesse em maior risco (6,8,9).

Nenhum dos estudos refere que o risco de engasgamento é maior com ao método de BLW, mas nenhum deles é capaz de garantir que esse risco é negligenciável (3,14,16,11,18). No estudo onde foi utilizado o método BLISS, versão modificada do BLW para reduzir riscos de engasgamento e nutricionais, verificou-se que este pode ser tão seguro quanto a abordagem convencional (16).

Outra situação que foi detetada foi o elevado número de alimentos considerados de risco de engasgamento oferecidos às crianças, independentemente da abordagem escolhida ser a mais convencional ou BLW (3,16). Com a abordagem BLISS, embora no estudo piloto houvesse a indicação de que a probabilidade de serem oferecidos alimentos de risco fosse menor (14), tal não se verificou no estudo principal (16).

#### 4.2.5. Risco de desadequação nutricional e dificuldade de planeamento de alimentação saudável

Os riscos nutricionais são dos problemas mais referidos na literatura, mas apesar disso, não existem até ao momento estudos randomizados com grandes amostras que consigam concluir se a diversificação por BLW é segura do ponto de vista da adequação nutricional, nem foram relatados casos em que esta prática resulte em efeitos adversos.

Alguns pais manifestam preocupação com o facto de não conseguirem saber se o seu filho está a ingerir realmente alimentos suficientes (10). Os profissionais de saúde manifestam alguns receios relativamente à adequação nutricional nomeadamente por acharem que quando os pais optam pelo BLW há um maior risco de défice energético e de ferro e que com isso há maior probabilidade de haver atrasos de crescimento e desenvolvimento (8,9).

É verdade que primeiro que a criança consiga tornar-se eficiente a realizar uma refeição completa, de forma autónoma, podem passar-se alguns meses e nesse período a criança pode comer muito pouco e continuar a depender muito do leite materno ou fórmula como fornecedor de nutrientes (4,10). Também é referido que ao optar por *finger foods*, estamos a optar por alimentos nutricionalmente mais densos do que os purés da diversificação convencional e que por isso, mesmo que a criança coma pouco, é possível que atinja as necessidades diárias (23).

No caso da dificuldade de planeamento de uma alimentação saudável, o facto de estar integrado na alimentação familiar pode ter os seus problemas (6). Morison *et al.* verificaram que eram oferecidos às crianças alimentos demasiado ricos em sódio, açúcar, gorduras, nomeadamente gorduras saturadas, e alimentos processados e com baixos níveis de ferro, zinco e vitamina B12 (3). Os pais como fornecedores de alimentos, devem estar esclarecidos sobre qual deve ser a composição de uma alimentação saudável e equilibrada e tentar oferecer os alimentos mais apropriados em qualidade, variedade, textura e formatos (4). Mas mesmo que tal aconteça, é a criança que, da seleção de alimentos oferecida, decide o que come e em que quantidade (10). Por esse facto, pode haver uma grande diferença entre aquilo que é fornecido e aquilo que foi efetivamente ingerido, pois para além da auto regulação da criança, há que contar com a quantidade de alimentos que entretanto é desperdiçada no processo (6).

Relativamente à deficiência em nutrientes e energia, o ferro é um dos que mais preocupa os profissionais de saúde (8). Sabe-se que nesta fase as necessidades deste nutriente são elevadas, que há dificuldade em conseguir atingir as doses recomendadas através da alimentação complementar e que o não atingimento das necessidades poderá resultar em danos irreversíveis para a saúde da criança. É precisamente por este facto que, no Reino Unido, os cereais enriquecidos em ferro são dos primeiros alimentos a serem oferecidos na diversificação convencional (12). Mas dada a sua forma de apresentação ser semilíquida, não é de esperar que sejam alimentos fornecidos nas fases iniciais do método BLW (3,11), pois não se consegue que a criança os coma com as mãos. Dois estudos referem que os primeiros alimentos a serem introduzidos através do BLW são os frutos e vegetais (8,9,12) e não os cereais ricos em ferro (11) e num deles referia-se que pouco mais de metade das crianças (56,9%) consumia desde o início carne ou peixe (9). Alguns estudos que compararam a ingestão de certos nutrientes entre grupos com diferentes metodologias de diversificação referem que a ingestão de ferro e de outros nutrientes como o zinco, a vitamina B12, a vitamina C, a fibra dietética e o cálcio são comparativamente mais baixas no grupo do BLW. Contudo, no caso da vitamina C e cálcio sabe-se que, em média, ultrapassam as doses diárias recomendadas (DDR) e não existe nenhuma recomendação para a fibra dietética nesta faixa etária (3). Num outro estudo realizado em crianças com idades entre os 6-8 meses divididas por grupos consoante o seu tipo de diversificação (convencional, parcialmente BLW e totalmente BLW), mostra que o risco de deficiência em ferro existe independentemente do tipo de diversificação escolhido, já que nenhum dos 3 grupos atingiu as doses de ingestão recomendadas para este mineral. No entanto, foi no grupo da diversificação BLW total que o nível de ingestão foi mais baixo (cerca de metade da ingestão do grupo da diversificação convencional) tal pode indicar que estas crianças se encontram particularmente vulneráveis à deficiência em ferro (3).

Outra preocupação que existe é do atingimento das necessidades energéticas e qualidade nutricional das refeições, pois o risco de uma má evolução ponderal com a diversificação por BLW é algo que preocupa os profissionais de saúde

(8). Mais uma vez, a falta de dados sobre a ingestão dietética e de crescimento das crianças alimentadas pelo BLW não permite saber se estas atingem as suas necessidades. Há a possibilidade de que os pais ofereçam à criança predominantemente frutos e vegetais, o que não permitirá que esta atinja as suas necessidades energéticas e, por outro lado, há a possibilidade de no contexto da alimentação familiar de serem precocemente expostas a alimentos processados, demasiado calóricos e desequilibrados (8). Em estudos realizados, as crianças que seguiam o BLW, tinham ingestões similares do ponto de vista da energia aos da abordagem mais convencional, mas consumiam uma maior percentagem de gordura total e gordura saturada (3). É de referir que em estudos que comparavam os valores de IMC entre grupos de crianças com métodos de diversificação convencional e BLW, que era entre as crianças do grupo BLW que apareciam mais casos de valores de IMC inferiores aos recomendados (5,20).

Existe ainda uma outra questão, uma criança para conseguir auto alimentar-se tem que estar com a energia e a vitalidade necessárias para o conseguir e ter vontade de o fazer. No caso de adoecer, pode haver diminuição do apetite e da vitalidade e embora não existam evidências de que seja preciso pressionar a criança a comer ou alimentá-la à colher numa situação de doença, pode ser necessário que nestes períodos os pais adaptem a alimentação até esta estar recuperada (6,8,10).

#### 4.2.6. Atrasos no processo de diversificação

Apesar de se dizer que a diversificação com o BLW se pode iniciar a partir dos 6 meses, é considerado aceitável pelos seus defensores ir adiando o início da diversificação até se achar que o bebé está apto para o fazer e porque nas fases iniciais do processo o alimento é visto como algo que serve para brincar ou explorar e não como algo necessário para a alimentação da criança (10). O atrasar o início da introdução de alimentos na alimentação da criança não é isento de riscos e pode trazer complicações no futuro (2). No trabalho de publicado por Arden *et al.* verificou-se a existência de situações em que a introdução de sólidos foi protelada muito para além dos 180 dias recomendados pela OMS e casos em que havia a disponibilização de alimentos, mas em que não havia grande preocupação se os mesmos eram ingeridos (10). Ainda neste estudo verificou-se a existência de pais que achavam aceitável protelar a introdução de alimentos sólidos até aos 12 meses (10).

#### 4.2.7. Confiar no leite materno ou fórmula para fornecer todos os nutrientes

Uma das premissas do BLW é a de que os pais podem estar descansados durante os primeiros meses da diversificação alimentar da criança, porque nessa fase é mais importante ela experimentar, explorar e brincar com os alimentos do que comer (4,10). Referem que mesmo que a criança coma pouco, o leite é capaz de suprir todas as necessidades até que a criança tenha oito ou nove meses (4). Num estudo de Cameron *et al.* as mães referiam que o leite materno tinha níveis de ferro na sua composição que eram capazes de assegurar as necessidades da criança até ela começar a ingerir carnes ricas em ferro (8). Tal não corresponde à verdade, porque uma das principais razões que levam a que a criança precise de se alimentar com outros alimentos para além do leite é precisamente a incapacidade progressiva deste fornecer certos nutrientes como o ferro, zinco e vitaminas A e D em quantidade suficiente para cobrir as necessidades de uma criança a partir dos seis meses (2). Tal pode dar aos pais uma falsa sensação de segurança por acharem que por muito pouco que a criança coma, as suas necessidades irão estar asseguradas pelo leite (6,10). E isto pode também levar a que não recorram a outros métodos quando a criança não é capaz de se alimentar sozinha com a diligência necessária. No estudo de Arden *et al.*, uma das mães referia que por vezes o seu filho comia muito pouco mas que era uma criança feliz e que quando isso acontecia, a criança tinha sempre a possibilidade de ingerir mais leite (10). Já no estudo de Brown & Lee uma das participantes referiu estar feliz mesmo que a criança tivesse períodos em que comia pouco, porque lhe estava a permitir que regulasse o seu apetite e como a estava a amamentar ela podia compensar com leite(6). Verificou-se que as crianças que efetuaram a diversificação pelo método BLW eram

as que faziam a transição mais lenta do leite para sólidos (3,22), as que consumiam menos alimentos e as que consumiam mais refeições de leite (12).

## 5. Discussão

A temática da diversificação pelo método BLW é relativamente nova. O livro da criadora do método teve a sua primeira edição em 2008 e todos os estudos incluídos na presente revisão são posteriores ao ano 2010. Por esse facto, o número de artigos publicados sobre o assunto é ainda escasso e a maioria dos estudos existentes são transversais, não randomizados, com amostras pequenas e em que muitos dos dados são auto reportados pelos pais. Por esse motivo, a qualidade da evidência científica não é muito sólida e carece de estudos com maior robustez. Apenas no final de 2016 começaram a ser conhecidas as conclusões de um estudo randomizado com maior dimensão amostral sobre uma abordagem modificada ao BLW, o estudo BLISS. Como esta abordagem sofreu modificações no sentido de dar resposta às preocupações que existiam sobre o método BLW (risco de engasgamento e riscos nutricionais), não se sabe até que ponto estas conclusões serão generalizáveis ao BLW convencional (16). Temos ainda a questão de que a maioria dos estudos sobre o tema foi realizada na Nova Zelândia e no Reino Unido, onde estão concentrados os dois grupos de investigação mais ativos sobre o tema. Assim sendo, os poucos dados existentes são baseados em amostras desses países e dado que o processo de diversificação alimentar é altamente condicionado pela disponibilidade alimentar e cultura de cada país, desconhece-se até que ponto os mesmos poderão ser generalizados a outros povos e culturas.

Outro problema que torna a investigação da diversificação BLW mais complexa é precisamente a falta de uma definição oficial do que é o BLW. O que se verifica é que apesar de *Gill Rapley* ter lançado uma manual sobre a técnica e de como se aplica, na verdade existe muita variabilidade na sua aplicação. Existem pais que seguem a abordagem mais pura sem qualquer tipo de alimentos dados à colher e existem também os que por diversos motivos, permitem uma certa percentagem de refeições dadas à colher (3,8,10). Tal facto pode justificar a existência de resultados inconsistentes, pois nem todos os estudos se regem pelo mesmo critério para considerar que uma criança está a seguir uma diversificação pelo método BLW.

Ainda tem de se ter em consideração que o BLW é um conceito muito mais alargado do que ao simples “usar colher ou não” para alimentar uma criança. Ele aparece associado a fatores que se sabem promover hábitos alimentares saudáveis. É por isso um pouco difícil perceber se os alegados benefícios se devem à técnica em si ou se se devem às circunstâncias favoráveis que o rodeiam: amamentação em exclusivo até aos 6 meses (3,8,16,19), características maternas (22) e o fazer as refeições em família (3,6,11). Sabe-se que os pais das crianças que fazem a diversificação alimentar através do método BLW são frequentemente de nível socioeconómico acima da média, têm habilitações mais elevadas, são em geral menos ansiosos e preocupados com o peso dos filhos e geralmente adotam estratégias de alimentação menos controladoras (7,22), o que é passível de influenciar os resultados obtidos. Quando às refeições em família, os estudos existentes sobre os benefícios de fazer refeições em família foram realizados em crianças mais velhas e adolescentes, não havendo estudos que comprovem que, a presença de bebés à mesa a fazer as refeições com a restante família tenha as mesmas vantagens.

Relativamente aos benefícios do método, apresenta-se como uma possível vantagem um melhor desenvolvimento, uma transição e progressão mais fácil na diversificação, melhor controlo de apetite e saciedade, aquisição de hábitos alimentares saudáveis para o futuro (8,10) e uma trajetória de ganho de peso adequada e preventiva da obesidade (6,20). E embora alguns estudos pareçam sugerir que isto possa ser uma vantagem, na realidade as evidências existentes ainda são escassas para se defender que fazer a introdução alimentar pelo método BLW trará mais vantagens a este nível quando comparado com a metodologia convencional e se se continuam a verificar em crianças já em idades mais avançadas e na idade adulta. É possível que pais que optem por fazer a diversificação através do método convencional e que estejam devidamente esclarecidos e informados para a necessidade de introduzir atempadamente alimentos saudáveis com diversos sabores e texturas e que respeitem os sinais de fome e de saciedade do seu filho, consigam obter os mesmos resultados benéficos sem correr os riscos. Também seria importante averiguar até que ponto os benefícios da abordagem do BLW se continuam a verificar excluindo outras variáveis associadas e que sabemos ter influência benéfica na aquisição de hábitos alimentares saudáveis para o futuro, tais como a maior probabilidade de respeitar o período de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, os maiores níveis de habilitações escolares e socioeconómico, personalidades maternas e estilos de alimentar pouco controladores e restritivos.

No estudo BLISS, relativamente à questão da progressão dos valores de IMC dos bebés, não se verificaram diferenças significativas entre as duas formas de abordagem nem quanto à prevalência de excesso de peso, apenas havia diferenças relativas à seletividade alimentar (*food fussiness*), em que os bebés que fazem a diversificação pelo método BLW apresentavam níveis mais baixos (22). É de assinalar que este estudo era randomizado e que houve o cuidado de emparelhar os dois grupos relativamente às habilitações literárias dos progenitores (22). E embora seja necessário haver mais investigação para ver se este resultado também se verifica nas versões não modificadas do método, tal vem relançar o debate sobre se o BLW poderá ser uma ferramenta útil no combate à obesidade.

Na aplicação do método BLW, permanece o receio de riscos aumentados de desadequação nutricional e de engasgamento (8,16). São estas as dúvidas que mais demovem os profissionais de saúde de recomendar o método e que, por vezes, os colocam em desacordo com os pais das crianças em relação à melhor forma de fazer a diversificação (9). Muitos destes pais acabam por preferir aconselhar-se com outros pais que já seguiram o método, buscando essas informações em grupos de redes sociais, páginas da internet ou até em manuais escritos sobre o tema (8,9). Tal pode levar a que a qualidade da informação não seja baseada em evidência científica e que corram ainda riscos maiores. É importante que o profissional de saúde se informe sobre o método e eventuais problemas associados para poder oferecer um acompanhamento do processo de diversificação e propor soluções que diminuam a exposição das crianças a eventuais situações de risco. Relativamente aos riscos nutricionais e de engasgamento, as evidências voltam a ser escassas. Sobre o BLW recaem suspeitas de haver um risco aumentado de engasgamento, contudo tal ainda não foi provado. É possível que isto se deva, por um lado, ao facto de não haver dados que relacionem o número de incidentes com engasgamento e o processo de diversificação. Por outro lado, a nível dos estudos de investigação sobre BLW, os dados sobre engasgamento são trabalhados com base em informação reportada pelos pais e, como tal, é possível que haja confusão entre um verdadeiro engasgamento e o reflexo do vômito. Também parece haver a indicação que há um número surpreendentemente elevado de pais que independentemente do método escolhido, disponibilizam alimentos de elevado risco de engasgamento (3). Perante estas evidências, somos levados a refletir que não é possível afastar completamente a hipótese de que exista um maior risco de engasgamento com o método BLW (3) mas que independentemente do tipo de método de diversificação escolhido, se deve ter um especial cuidado em alertar os pais e outros cuidadores para os alimentos fornecidos e práticas de risco a este nível.

Relativamente à adequação nutricional, as preocupações recaem sobretudo sobre a capacidade da criança ingerir a quantidade de alimentos suficiente para garantir um normal crescimento e desenvolvimento e em especial sobre um risco aumentado de deficiência de ferro (8). A este nível é interessante verificar que há uma dualidade de critérios quanto às recomendações da OMS: por um lado há a defesa do aleitamento materno exclusivo até aos seis meses e da manutenção do aleitamento até aos dois anos, mas por outro não há a mesma preocupação com o respeitar dos 180 dias como data de início para a diversificação alimentar (10) o que aumenta o risco de deficiência nutricional. Os estudos são escassos e não se consegue concluir se a prática é ou não segura do ponto de vista nutricional. Aparentemente, a oferta de alimentos em termos calóricos parece ser adequada, não havendo grandes diferenças entre os dois métodos (3), mas não podemos deixar de assinalar que especialmente nas fases iniciais do processo, o desperdício alimentar é grande (6). Outro motivo de preocupação é que em alguns estudos em que se comparam os IMC de crianças que fizeram a diversificação por ambos os métodos, o maior número de crianças abaixo do peso pertença aos grupos do método BLW (5,20). Quanto à ingestão de ferro, não existe até ao momento nenhum estudo em que se tenha realizado um controlo analítico dos níveis deste micronutriente e que compare os níveis entre crianças que tenham feito diversificação pelo método BLW e pelo método tradicional. Sabe-se que no estudo BLISS isso será realizado, mas ainda se aguardam os resultados e conclusões do estudo a este nível. O que se sabe é que em termos de alimentos oferecidos nas etapas iniciais da diversificação, geralmente nas crianças do método tradicional há o cuidado de introduzir desde o início, papas de cereais enriquecidos em ferro e que as crianças do método BLW iniciam o processo com frutos e legumes, alimentos com baixos níveis de ferro, mantendo um número elevado de refeições de leite materno (8,9,12). Pouco mais de metade das crianças que fazem diversificação com BLW parece iniciar o processo com carne ou peixe, o que as pode colocar em risco aumentado, dado que nesta idade as necessidades em ferro são bastante elevadas (27). O método BLISS contempla adaptações para corrigir a adequação nutricional tanto a nível

energético, como no que respeita ao ferro, tentando sensibilizar os pais para a necessidade de introduzirem nas refeições alimentos de densidade energética mais elevada e de alimentos ricos em ferro (14).

Têm de se realizar mais estudos randomizados que permitam aferir qual a efetiva ingestão alimentar das crianças que fazem a diversificação pelo BLW e compara-la com as da que o fazem pela diversificação convencional e seria importante complementar essa informação com a realização de estudos analíticos para percebermos se há ou não risco aumentado de desadequação nutricional. A nível nutricional, os estudos também demonstraram que seguir uma diversificação pelo BLW pode não significar necessariamente uma alimentação saudável. As crianças ao serem integradas desde o princípio da sua diversificação na alimentação familiar podem estar expostas mais precocemente a alimentos processados, ricos em sal, açúcar e excesso de gorduras, particularmente gorduras saturadas (3). Por isso a qualidade nutricional das refeições fornecidas irá depender muito dos hábitos alimentares da família onde a criança se encontra inserida. Neste campo o papel do profissional de saúde poderá ser fundamental, dado que poderá dar as indicações para que os pais possam oferecer refeições adequadas do ponto de vista nutricional, sem desvirtuar a técnica, diminuindo assim o risco potencial de desnutrição ou de exposição precoce a sal, açúcar, excesso de gordura e alimentos processados, situação que poderá pôr em causa a saúde futura dessas crianças.

O BLW, ao contrário do método convencional, não é aplicável a todas as crianças desde o início da diversificação. Crianças nascidas prematuramente, portadoras de certos tipos de deficiência e malformações e com atrasos marcados de desenvolvimento são desaconselhadas a usar este método como forma inicial de diversificação, embora em fases mais adiantadas já o possam fazer. Depois existe o problema das crianças que apresentam atrasos leves de desenvolvimento que só são detetados muito mais tardiamente que ao serem sujeitas a este processo de diversificação poderão correr o risco de terem deficiências nutricionais por simplesmente não terem capacidade suficiente para aprender e aplicar a técnica com a rapidez e a eficiência desejadas. Para além das questões do desenvolvimento, existem questões do foro familiar: o incluir um bebé a todas as refeições familiares poderá revelar-se impossível em algumas famílias.

O método convencional tem a vantagem de ser de aplicação mais universal, havendo sempre a hipótese de se ir oferecendo alimentos inteiros, optando por uma abordagem mista. Tal permitirá à criança ir treinando competências motoras, cognitivas e desenvolver o gosto por se alimentar, sem em nenhum momento comprometer o seu estado nutricional. Esta forma de abordar a diversificação convencional também parece ir de encontro às conclusões da Comissão de Nutrição da Sociedade Portuguesa de Pediatria e da ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition). Guerra A *et al.* na Acta Pediátrica Portuguesa de 2012 referem que por haver uma transição progressiva entre os cinco e os seis meses de idade da sucção para mastigação, a partir desse momento este processo deverá ser estimulado. A ESPGHAN, no seu *position paper* de 2017, reforça a importância de assegurar que a alimentação acompanhe as etapas de desenvolvimento de cada criança em termos de textura e consistência e que a progressão para *finger foods* e auto alimentação aconteça nos *timings* apropriados desencorajando o uso prolongado de purés. É ainda referido que em termos de neuro desenvolvimento, que aos nove meses a maioria das crianças já se consegue auto alimentar e consumir os alimentos da família com adaptações (21). Villares *et al.* referem que permitir que crianças a partir dos seis meses possam combinar alimentos triturados com alimentos que possam levar à boca, é algo que já muitas sociedades de pediatria incluíram nas suas recomendações de diversificação alimentar. Também é importante referir que dentro dos seguidores do BLW, há quem espontaneamente opte por combinar o uso da colher com o uso do método BLW (11).

Ou seja, existem ainda muitas perguntas por responder, mas o interesse crescente no método por parte dos pais deve ser acompanhado da devida formação dos profissionais de saúde, para que possam objetivamente informar os pais, à luz do melhor conhecimento científico.

Não obstante existirem outros trabalhos de revisão, este distingue-se por já incluir os primeiros resultados do estudo que aplica a metodologia BLISS e também incluir informação do livro da mentora do método, tentando conjugar todas

as perspectivas. Como desvantagem poder-se-á apontar o facto de só ter sido utilizado um motor de pesquisa para a seleção dos estudos.



## 6. Conclusão

A aplicação do método BLW poderá resultar em algumas vantagens do ponto de vista do desenvolvimento e do ponto de vista da saúde futura da criança e da sua relação com a alimentação. O método tem o mérito de chamar a atenção para princípios importantes a ter em conta: a importância de se respeitarem os sinais da fome e da saciedade, de contactar com uma grande variedade de alimentos e texturas e o de participar ativamente nas suas próprias refeições e nas da sua família. No entanto, não podemos negar que os receios que existem relativamente a riscos aumentados de engasgamento e de problemas nutricionais poderão não ser infundados. Até à data os estudos existentes não conseguiram provar que uma criança que tenha seguido o método BLW corra mais riscos do que uma que siga o método convencional, mas a qualidade da evidência da maioria deles também não permite dissipar essas dúvidas. O método tradicional, apesar de alguns inconvenientes parece ser aquele que ainda dá mais garantias de conseguir alimentar uma criança com poucos riscos e é o de aplicação mais universal. Para aqueles que quiserem introduzir alimentos com texturas desde o primeiro momento, há sempre a alternativa de optar por um método combinado e assim conseguir obter o melhor que ambos os métodos conseguem oferecer, sem correr riscos desnecessários. Nos casos dos pais que insistam na aplicação do BLW, é de extrema importância o papel de um profissional de saúde com conhecimentos sobre esta abordagem, que os alerte para os riscos e que consiga orientar e propor estratégias que reduzam esses riscos.

## 7. Linhas futuras de investigação

No futuro será necessário realizar mais estudos randomizados, envolvendo amostras de maiores dimensões para avaliar se trará vantagens a nível de desenvolvimento, qual é a ingestão alimentar dessas crianças para tentar perceber se estarão em risco de deficiência nutricional, se há ou não risco aumentado de engasgamento e se efetivamente poderá ser uma estratégia que permita um melhor desenvolvimento interno do mecanismo de regulação da fome e da saciedade e que previne a obesidade e se promove uma transição mais fácil da alimentação exclusivamente láctea para a introdução de sólidos com a aceitação de um maior número de alimentos, sabores e texturas que facilitem a aquisição de hábitos alimentares saudáveis para o futuro.

Seria, também, importante alargar esta investigação a outros países. Pensa-se que em Portugal, ao contrário de que acontece em alguns países, como Inglaterra, em que existe um número considerável de seguidores desta prática, existirá um número relativamente reduzido de praticantes deste método, ainda que se desconheça o número real. Poderia ser interessante, iniciar uma linha de investigação sobre o assunto no nosso país para conhecermos um pouco melhor os progenitores seguidores do método BLW e tentar perceber quais foram os motivos que levaram à escolha desta prática e qual a sua experiência pessoal e opinião sobre ela e como aplicam o método, tendo em conta o nosso contexto social, cultural e de disponibilidade alimentar e o que acontece quando têm de regressar ao trabalho e deixar os seus filhos aos cuidados de outros. Por outro lado, também seria útil conhecermos qual é a visão dos profissionais de saúde sobre este mesmo tema e perceber se lhe reconhecem ou não vantagens e quais os receios que este método de diversificação lhes levanta e que muitas vezes os impede de o recomendar aos pais que buscam o seu aconselhamento na hora de iniciarem a diversificação.

## Apêndices

Tabela 1- resumo dos artigos selecionados para a revisão sistemática

1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
Brown A (18)	2017	Transversal	Reino Unido	1151 crianças, 4-12 meses: - 412 <i>strictly BLW</i> - 377 <i>loose BLW</i> - 362 diversificação convencional	Relacionar a prevalência de engasgamento com o tipo de diversificação escolhido, frequência de uso de refeições à colher e papas e tipos de alimentos (purês, purês com textura, <i>finger foods</i> e exemplos específicos de alimentos).	- 13,6% das crianças (n = 155) nunca se engasgaram - Não se observou associação entre o tipo de diversificação e a ocorrência de engasgamento ou da frequência do uso de colher e purês e engasgamento. - Das crianças que se engasgaram, as que seguiam a diversificação convencional experienciaram mais episódios de engasgamento com <i>finger foods</i> e purês com textura, do que as que seguiam uma abordagem <i>strict or loose baby-led</i> .
Taylor RW (22)	2017	Ensaio clínico randomizado	Nova Zelândia	206 crianças: - 105 BLISS - 101 diversificação tradicional	Testar a eficácia do BLISS na prevenção do excesso de peso em comparação à diversificação convencional.	- Não houve diferenças significativas entre os IMC de ambos os grupos, aos 12 e 24 meses. - As crianças pertencentes ao grupo da diversificação BLISS apresentaram menor seletividade alimentar ( <i>food fussiness</i> ).
Fangupo LJ (16)	2016	Ensaio clínico randomizado	Nova Zelândia	206 crianças: - 105 BLISS - 101 diversificação convencional	Determinar o impacto da diversificação BLISS no risco de engasgamento e vômito aos 6, 7, 8, 9 e 12 meses, comparativamente à diversificação convencional.	- 35% das crianças engasgaram-se pelo menos 1 vez entre os 6 e os 8 meses. - Não se verificaram diferenças significativas ao nível do engasgamento entre os dois grupos de diversificação aos 6, 7, 8, 9 e 12 meses. - Nas crianças pertencentes ao grupo da diversificação BLISS, o reflexo do vômito aos 6 meses era mais frequente do que no grupo controlo. Aos 8 meses esta tendência inverteu-se. - Não havia diferenças significativas na oferta de alimentos de risco às crianças de 7 e 12 meses pertencentes aos dois grupos de diversificação. Aos 7 meses 52% das crianças tinham contacto com alimentos de risco. Aos 12 meses o número atingiu os 94%.
Morison BJ (3)	2016	Transversal	Nova Zelândia	51 crianças, 6-8 meses: - 18 BLW total - 7 BLW parcial - 26 diversificação convencional  Emparelhadas por idade e sexo.  Informação auto-reportada pelos progenitores.	Determinar quais as diferenças entre o BLW e a diversificação convencional quanto ao tipo de alimentos ingeridos, nutrientes e refeições familiares	- As crianças que fizeram a diversificação BLW apresentaram maior probabilidade de se auto alimentarem na totalidade ou na maioria das refeições, no início do seu processo de diversificação (67%), do que as crianças que fizeram diversificação convencional (8%). - A diversificação BLW associou-se a maior duração do período de aleitamento materno exclusivo e à introdução mais tardia de alimentos sólidos. - A diversificação BLW associou-se a maior prevalência de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses (44%), e no grupo que fez a diversificação convencional foi de 0%. - No início da diversificação convencional foi muito mais frequente a oferta de alimentos em puré ou esmagados (92%) e as crianças

1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
						<p>foram mais frequentemente alimentadas por um adulto (88%), do que no BLW (22% e 17%, respetivamente).</p> <p>No início da diversificação com BLW houve maior oferta de <i>finger foods</i> (72%) e 67% das crianças auto alimentavam-se. Na diversificação convencional estes valores eram de 4% e de 8% respetivamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dentro do grupo de participantes BLW total, 28 % dos pais referiram dar purés e alimentos esmagados às crianças e em 1/3 dos casos as crianças eram alimentadas por adultos.</li> <li>- Não houve diferenças significativas na ingestão calórica das crianças em diferentes métodos de diversificação.</li> <li>- As crianças do grupo BLW partilharam mais frequentemente as refeições familiares, ingerindo os mesmos alimentos, comparativamente às crianças em diversificação convencional.</li> <li>- Método BLW aparece associado a maior ingestão de gordura total, gordura saturada e menor ingestão de ferro, zinco e vitamina B12, quando comparado com o método tradicional.</li> <li>- Não houve diferenças significativas na proporção de crianças que consumiram alimentos de elevado risco de engasgamento, sendo de 78% no grupo BLW e de 58% no grupo que fez diversificação convencional.</li> </ul>
D'Andrea E Mph Rd (9)	2016	Transversal	Canadá	33 Profissionais de saúde 65 Mães que optaram pelo método BLW	<p>Avaliar quais os conhecimentos, benefícios e preocupações demonstrados pelos profissionais de saúde em relação ao BLW.</p> <p>Verificar qual a perspetiva das mães que optaram pelo método BLW tendo em conta as suas experiências e opiniões sobre o método.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As mães optaram pelo método BLW (n=42) por acharem que a metodologia fazia sentido e que lhes parecia natural, por contribuir para o desenvolvimento de hábitos e atitudes alimentares saudáveis.</li> <li>- A maioria das mães preferiam buscar conteúdos e apoio nas redes sociais (n=50) em vez de consultar os profissionais de saúde (n=10) sobre o método BLW.</li> <li>- Todas as mães que participaram no estudo referiram que as crianças comiam juntamente com a família às refeições.</li> <li>- Primeiros alimentos oferecidos no BLW eram, em 96,9 % dos casos, frutas e legumes, seguidos de carne ou peixe em 56,9% dos casos.</li> <li>- Alimentos fornecidos eram cortados ou moldados em pedaços manejáveis como tiras, amolecidos ou inteiros. Apenas 14 mães ofereciam alimentos em puré ou esmagados.</li> <li>- 90% das crianças auto alimentavam-se no início da diversificação BLW.</li> <li>- Uma das preocupação citada pelas mães é o engasgamento, mas esta diminui com a prática da técnica; 3 mães reportaram um episódio de engasgamento durante o BLW.</li> <li>- A maioria dos profissionais de saúde já conheciam o BLW (n=27) mas desconheciam especificidades da técnica.</li> </ul>

1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existiam mais mães do que profissionais de saúde a acreditarem que o BLW promovia hábitos alimentares saudáveis e menos <i>picky/ fussy eating</i>.</li> <li>- &gt;80% das mães e profissionais de saúde acreditam que que BLW promove o desenvolvimento da motricidade fina e de capacidades oro motoras e a partilha de refeições familiares</li> <li>- Os profissionais de saúde referem como maiores preocupações com o método BLW o risco de engasgamento, o risco de fornecimento inadequado de ferro e energia e a competitividade entre mães.</li> <li>- As mães citam mais vantagens do que desvantagens. A desvantagem mais citada é a ansiedade parental.</li> <li>- Todas as mães que participaram no estudo recomendariam o método BLW e apenas 48,5% (n= 16) dos profissionais de saúde o fariam.</li> </ul>
Cameron SL (14)	2015	Estudo piloto	Nova Zelândia	23 Crianças, 6-9 meses: - 9 BLW - 14 BLISS	Desenvolver uma versão modificada de BLW (BLISS) destinada a reduzir as preocupações com a ingestão de ferro, valor calórico e engasgamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participantes do grupo BLISS com maior probabilidade de oferecer alimentos ricos em ferro na primeira semana (78,6% vs. 22,3%) e de fornecer maior número de doses de alimentos ricos em ferro aos 6 meses (2,4 vs. 0,8 doses) do que o grupo BLW.</li> <li>- Não houve diferenças estatísticas significativas na quantidade de ferro fornecida pelos alimentos entre grupos.</li> <li>- Não se observaram diferenças no que respeita ao aporte calórico, bem como no número de episódios de engasgamento.</li> <li>- Participantes do grupo BLISS apresentavam uma menor probabilidade de oferecer às crianças alimentos de elevado risco engasgamento.</li> </ul>
Brown A (13)	2016	Transversal	Reino Unido	604 mães de crianças, 6 – 12 meses  BLW definido como alimentar à colher até 10% das refeições	Comparar as características maternas de mães que optaram seguir uma abordagem BLW ou tradicional de diversificação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 351 mães (58,1%) foram classificadas como seguindo uma abordagem BLW e 253 (41,9 %) como seguindo uma abordagem tradicional.</li> <li>-habilitações académicas superiores das mães do grupo BLW .</li> <li>- Idade média das crianças no início da diversificação: 18,51 semanas para o grupo da diversificação convencional e de 23,97 semanas para o grupo da diversificação BLW.</li> <li>- Diversificação alimentar mais tardia associou-se a níveis mais baixos de ansiedade materna e de sintomas obsessivo-compulsivos, mães com personalidade mais extrovertida e conscienciosas.</li> <li>- Menores níveis de controlo materno e alimentação emocional também se associaram a um início de diversificação alimentar mais tardia.</li> </ul>
Arden MA (10)	2015	Transversal descritivo, qualitativo	Reino Unido	15 pais com crianças, 9 – 15 meses, que se consideravam	Investigar as experiências reportadas por mães que seguem uma abordagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os participantes deste estudo reportaram sentir-se confiantes na capacidade da criança para escolher o melhor <i>timing</i> para o início da diversificação, para decidir o tipo e quantidade de</li> </ul>

1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
				seguidores da abordagem BLW	BLW para compreender melhor os benefícios e desafios desta abordagem bem como as crenças que lhe estão associadas.	<p>alimentos ingeridos e no seu desenvolvimento de capacidades de auto alimentação.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mães mais preocupadas com a possibilidade de iniciar a diversificação alimentar antes dos 6 meses do que com o começar a diversificação para além dos 6 meses.</li> <li>- Pais expressam o desejo e a confiança de que esta abordagem leve a um maior controlo do apetite por parte das crianças e lhes melhore a capacidade de fazer escolhas alimentares mais saudáveis no futuro.</li> <li>- Os participantes mantinham altos níveis de monitorização e controlo de diversos aspetos do processo: atraso na disponibilização de alimentos até aos 6 meses mesmo que a criança já tivesse interesse, limitar ou regular a disponibilização de certos alimentos na tentativa de seguir as melhores práticas.</li> <li>- As mães referiram algum nível de preocupação com o processo, especialmente por causa da falta de controlo e pela sua capacidade de fornecer e assegurar uma ingestão nutricional equilibrada.</li> <li>- A maioria das crianças foi amamentada. A amamentação foi considerada muito importante para o estabelecimento de laços e pelo papel do leite materno em termos de nutrição, especialmente no primeiro ano de vida. O papel dos alimentos sólidos na redução e interferência com a amamentação preocupava algumas mulheres e foi o motivo da escolha do método BLW.</li> <li>- Alguns participantes referiram alterar a prática do BLW para evitar sujidade, para auxiliar as crianças quando estas ainda não tinham atingido um nível de desenvolvimento que lhes permitia auto alimentar e referiam usar a abordagem BLW em casa e a tradicional da creche.</li> </ul>
Brown A (5)	2015	Transversal	Reino Unido	<p>604 mães de crianças entre 6 – 12 meses :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 351 BLW</li> <li>- 253 diversificação convencional</li> </ul> <p>BLW definido como alimentar à colher até 10% das refeições</p>	Comparar o comportamento alimentar das crianças aos 18 e 24 meses crianças que seguem uma abordagem de diversificação convencional e uma abordagem de diversificação BLW	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As crianças que fizeram a diversificação alimentar pelo método tradicional introduziram os alimentos sólidos significativamente mais cedo do que as que seguiam o método BLW.</li> <li>- Não se encontraram diferenças significativas na duração do tempo de amamentação entre os dois grupos.</li> <li>- Mães que seguiam uma abordagem BLW reportaram níveis significativamente mais baixos de preocupação com o peso da criança, eram as que exerciam menor pressão para que ingerissem alimentos e apresentavam menores níveis de restrição e monitorização abordagem</li> <li>- As crianças que seguiam o método BLW eram significativamente menos <i>food responsive</i>, mais <i>satiety responsive</i> e menos seletivas com a alimentação (<i>picky eating</i>).</li> </ul>

1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não havia diferenças significativas quanto ao apreciar a alimentação entre os grupos. Mas elevados níveis de pressão para comer estavam associados a um menos prazer na alimentação.</li> <li>- Tempo de duração da amamentação está associado ao ser mais <i>satiety responsive</i> e a menos <i>fussy eating</i>.</li> <li>- O <i>timing</i> de introdução da alimentação complementar estava inversamente associado ao <i>fussy eating</i>.</li> <li>- Crianças que ingeriram <i>finger foods</i> mais cedo eram significativamente menos <i>food responsive</i>.</li> <li>- Níveis elevados de restrição alimentar associados a baixos níveis de <i>satiety responsiveness</i> (no grupo da diversificação convencional)</li> <li>- Crianças do grupo da diversificação convencional, eram significativamente mais pesadas do que as do grupo BLW. Esta relação era independente do peso ao nascer, duração da amamentação e controlo materno. Também era neste grupo que existia uma maior percentagem de crianças com excesso de peso.</li> <li>- As crianças do grupo da diversificação BLW eram significativamente menos <i>food responsive</i> e <i>mais satiety responsive</i> do que as do grupo da diversificação convencional. Esta relação era independente das habilitações escolares maternas, duração da amamentação, peso da criança e <i>timing</i> da introdução alimentar. A nível da implicância alimentar (<i>fussy eating</i>), não se verificaram diferenças entre os dois grupos após o controlo destas variáveis.</li> </ul>
Moore AP (17)	2014	Transversal	Reino Unido	3607 Mães de crianças que fizeram a diversificação alimentar das crianças após a alteração das recomendações de diversificação alimentar no Reino Unido em 2003	Avaliar o conhecimento das mães relativamente às recomendações da diversificação alimentar, sua associação com a idade de início da diversificação e com outras características.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mães mais velhas conheciam melhor as recomendações de diversificação alimentar, as mais jovens, as com menores habilitações académicas ou as pertencentes a uma minoria étnica eram as que tinham piores conhecimentos.</li> <li>- As mães que conheciam melhor as recomendações iniciaram a diversificação alimentar mais tarde.</li> <li>- Os fatores mais referidos como sendo influenciadores do início da diversificação foram: nível de desenvolvimento (88%), chegada da criança à idade recomendada (77%), conselhos de amigos e familiares (42%), aconselhamento do <i>Health visitor</i> (37%), o bebé acordar à noite (28%)</li> <li>- Mães que seguiam o aconselhamento de familiares e amigos ou já tinham experiência prévia, iniciaram o processo mais cedo dos que as que confiavam nas informações provenientes da internet.</li> </ul>



1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
						<p>- Optar por uma diversificação de tipo <i>BLW</i> ou <i>finger foods</i> associado a uma maior probabilidade de efetuar a diversificação às 26 semanas ou após. Outros fatores: confiar em informação proveniente da internet, seguir o aconselhamento do <i>health visitor</i>, melhor entendimento das recomendações, mães pela primeira vez, mães que amamentaram em exclusivo e mães mais velhas.</p>
Brown A (6)	2013	Transversal	Reino Unido	36 mães com bebés , 12-18 meses que seguiram BLW	Determinar atitudes, crenças e comportamentos em relação à abordagem BLW.	<p>- Diversificação alimentar- 55,5% da amostra esperou pelas 26 semanas (média foi 25 semanas)</p> <p>- Mães cientes das recomendações da OMS para iniciar diversificação mas também se regeram pelo nível de desenvolvimento e sinais de prontidão da criança.</p> <p>- Geralmente as crianças faziam as refeições com o resto da família, comiam os mesmos alimentos, cortados de forma a facilitar a pega para auto alimentação.</p> <p>- As mães referiram ter adaptado as refeições familiares e a sua confeção para reduzir os teores de açúcar, sal e gordura e aumentaram a variedade de alimentos para garantir o fornecimento de uma alimentação equilibrada. Mas a nível de sabores e uso de especiarias não foram feitas alterações. As crianças aceitavam bem estes sabores.</p> <p>- As mães acreditavam que oferecer uma grande variedade de alimentos e permitir que a criança se auto alimente contribui para adquirir hábitos alimentares saudáveis no futuro e reduzir o risco de excesso de peso.</p> <p>- A maioria das mães amamentava os seus bebés. Mas quer as que davam leite materno ou fórmulas, forneciam leite por demanda da criança.</p> <p>- Em geral as mães descreveram o seu estilo de alimentar como baixo em controlo relativamente à quantidade de alimentos consumidos. Muitas referiam que, mesmo em períodos que a criança comia pouco, ficavam felizes porque lhe estavam a permitir que regulasse o próprio apetite e que como estavam a amamentar, a criança poderia consumir mais leite.</p> <p>- Mães escolheram o método por achar que este fazia sentido e que era a maneira mais natural e prazerosa de introduzir a alimentação complementar.</p> <p>- Seguir o método foi considerado simples, conveniente e compatível com o estilo de vida familiar e com as refeições, para além de ser mais barato e poupar tempo.</p> <p>-A hora das refeições era vista como menos stressante e mais simples e as mães percecionavam que esta abordagem dava à criança uma experiência mais positiva.</p>

1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
						<ul style="list-style-type: none"> <li>-O facto de não terem de seguir um plano ou preocupar-se com as quantidades consumidas era um outro aspeto positivo referido pelas mães.</li> <li>- Mães consideravam a sujidade um dos desafios do método, particularmente em fases iniciais, mas que ia diminuindo com o tempo. Mães adotavam estratégias para reduzir a sujidade.</li> <li>- O desperdício alimentar era também referido como um desafio. Também ele ia diminuindo com o tempo. Mas como as crianças consumiam uma pequena parte da refeição familiar, o desperdício não era encarado de forma tão negativa.</li> <li>- Na fase inicial do BLW, o risco de engasgamento era uma preocupação das mães, mas com o passar do tempo e à medida que foram aprendendo a distinguir o reflexo do vômito de engasgamento, foram ficando mais tranquilas e não achavam que o seu filho estivesse exposto a um maior risco de engasgamento.</li> </ul>
Cameron SL (11)	2013	Transversal descritivo	Nova Zelândia	<p>199 mães de crianças, 6-12 meses, divididas em 3 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adherent BLW – crianças de 6-7 meses que praticamente sempre ou sempre se auto alimentavam</li> <li><i>Self-identified BLW</i> – crianças que seguiam o BLW mas aos 6-7 meses eram alimentadas à colher menos de 50% das vezes</li> <li><i>Parent-led</i> – crianças alimentadas à colher 50% das vezes ou mais</li> </ul>	Determinar as práticas de alimentação e algumas práticas relacionadas com a saúde de famílias da Nova Zelândia e que seguiam uma abordagem de diversificação BLW ou tradicional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 8% eram <i>adherent</i> BLW, 21% <i>self-identified</i> BLW e 71% <i>parent-led</i>.</li> <li>- Cumprimento das recomendações da OMS para período destinado ao aleitamento materno exclusivo: 53% dos participantes do grupo <i>adherent</i> BLW, 28% dos <i>Self-identified</i> BLW, 21% do grupo <i>parent led</i>.</li> <li>- introduziram a alimentação complementar <math>\geq 6</math> meses de idade : 65% dos <i>adherent</i> BLW, 33% dos <i>Self-identified</i> BLW, 34% no grupo <i>parent led</i>.</li> <li>- As crianças pertencentes ao grupo do <i>adherent</i> BLW tinham maior probabilidade de comer os mesmos alimentos que a família, de iniciarem o processo com os mesmos alimentos da família e tinham menor probabilidade de ingerir alimentos para crianças industriais.</li> <li>- Ambos os grupos BLW tinham maior probabilidade de participarem na maioria das refeições familiares quando comparados com o grupo <i>parent-led</i>.</li> <li>- Apenas as crianças do grupo <i>adherent</i> BLW não recebiam cereais ricos em ferro como primeiro alimento.</li> <li>- Não existiu diferença significativa entre os grupos relativamente aos episódios de engasgamento.</li> <li>- Todas as famílias que seguiam o método BLW o recomendariam. Mas mais de metade (59,6%) recomendaria uma abordagem mista de BLW com alimentação à colher.</li> <li>- 46% dos que seguiram uma abordagem <i>parent-led</i> estariam dispostos a seguir uma abordagem BLW. Os que não gostariam de a experimentar a abordagem BLW deram como argumentos</li> </ul>

1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
						o medo do engasgamento (55,3%), preocupações sobre a capacidade da criança ingerir alimento em quantidade suficiente (44,2%), dúvidas sobre a competência motora da criança para se auto alimentar (27,6%) ou por considerar que a abordagem tradicional tinha funcionado bem e que não havia motivos para mudar (27,1%).
Cameron SL (8)	2012	Transversal		31 Profissionais de saúde  20 mães com experiência em BLW com bebés entre 8 e os 24 meses de idade.	Verificar os conhecimentos, atitudes e experiências de mães e profissionais de saúde relativas ao BLW	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50% dos profissionais de saúde já tinham ouvido falar de BLW .Descreviam-no como um método em que a criança se auto alimentava com alimentos inteiros em vez de papas ou purés.</li> <li>- Todos os profissionais de saúde consideravam que o BLW poderia trazer benefícios para a família e para a criança. A maior vantagem do método residia na participação da criança nas refeições familiares e que com o método as refeições em família seriam mais fáceis e agradáveis.</li> <li>- Alguns profissionais de saúde referiram que a existência de conflitos à refeição era menos provável com o BLW.</li> <li>- A generalidade dos profissionais de saúde acreditavam que o BLW encorajaria hábitos alimentares mais saudáveis por promover o contacto com uma maior variedade de alimentos e por permitir que a criança explore e aprenda sobre os alimentos ao seu próprio ritmo. Também acreditavam que o BLW encorajaria o desenvolvimento de melhor regulação da fome e da saciedade pois as mães tinham menos controlo na ingestão alimentar da criança.</li> <li>- Alguns profissionais de saúde que tinham filhos pensavam que a abordagem BLW era mais conveniente e fácil do que a abordagem tradicional por dispensar purés e a compra de equipamento especial.</li> <li>- Os profissionais de saúde referem duas vantagens do BLW a nível de desenvolvimento: melhores capacidades a nível oral e de mastigação e melhoria da motricidade fina.</li> <li>- Maior preocupação sobre o BLW referida pelos dos profissionais de saúde: risco de engasgamento</li> <li>- Profissionais de saúde viam duas possíveis desvantagens nutricionais do método: risco de atraso de desenvolvimento e risco de deficiência em ferro. Alguns profissionais expressaram preocupação com a probabilidade da criança exceder as necessidades energéticas como resultado de uma seleção de alimentos incorreta.</li> <li>- Alguns profissionais de saúde sugeriram que o BLW poderia aumentar a ansiedade parental, especialmente nas fases iniciais do método.</li> </ul>

1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alguns profissionais de saúde referiram que a aplicação do método traria muita sujeira e desperdício alimentar e que muitas mães não o iriam tolerar.</li> <li>- Maioria das mães iniciavam o BLW entre os 5,5 e os 6 meses e todas tinham amamentado em exclusivo os seus filhos até essa altura.</li> <li>- Os primeiros alimentos a serem fornecidos aos bebés eram vegetais e fruta.</li> <li>- A maioria das mães referiu que a criança partilhava todas as suas refeições com um ou mais membros da família.</li> <li>- A maioria das mães gostava que o seu filho se auto alimentasse com o BLW mas muitas referiram ter recorrido à alimentação à colher, em situações esporádicas ou circunstâncias especiais como situações de doença da criança ou quando ela aparentava estar demasiado cansada para se auto alimentar, para evitar sujeira ou para aumentar a ingestão de ferro através dos cereais infantis fortificados em ferro.</li> <li>- As mães definiam o BLW como tendo três componentes principais: oferecer <i>finger foods</i>, permitir que a criança controle as quantidades que come e não usar colher e purés.</li> <li>- A maioria das mães obtinha a informação sobre o BLW através da internet e confiavam nos relatos de experiências de outras mães em fóruns ou blogues.</li> <li>- As principais razões que levavam as mães a optarem pelo BLW: “por fazer sentido”, por ser lógico e por considerarem que a abordagem era menos demorada e mais barata do que optar por fazer purés.</li> <li>- Mães consideravam que o BLW trazia vantagens no período da alimentação complementar mas também no futuro. Durante o período da diversificação as mães reportavam menor necessidade de preparar refeições, stress à reduzido às refeições e algumas mães referiam que se sentiam aliviadas por não terem de seguir nenhum protocolo de diversificação, o que tornava o processo menos assustador e complicado.</li> <li>- Mães acreditavam que o BLW encorajou a criança a desenvolver hábitos alimentares mais saudáveis como uma melhor resposta ao mecanismo da fome e saciedade, partilhar as refeições familiares e ingerir uma maior variedade de alimentos.</li> <li>- A maioria das mães não expressou preocupações com o BLW e as poucas que o fizeram estavam preocupadas com a adequação dos alimentos selecionados.</li> </ul>

1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- As mães achavam que o ferro presente no leite materno assegurava as necessidades até a criança começar a comer carnes ricas em ferro.</li> <li>- Quase todas as mães referiram que o seu filho teve vômitos com a comida. Isso não foi preocupante, pois consideravam uma adaptação natural a novas texturas e um mecanismo de segurança inato contra o engasgamento.</li> <li>- Mães estavam cientes de que o engasgamento é um dos aspectos mais criticados da prática. 30% das mães referiram um ou mais episódios mas que a criança conseguiu resolver por ela.</li> <li>- Mães relatam que ficaram menos ansiosas com a abordagem ao fim de 4 semanas de aplicação.</li> <li>- Para as mães a maior desvantagem do método é a sujidade e desarrumação que causa. Mas que isto vai diminuindo à medida que a criança vai progredindo e aperfeiçoando as competências de auto alimentação.</li> <li>- Mães que tiveram experiências com a abordagem convencional e o BLW referem que ambos causam sujidade e desperdício.</li> <li>- Mães referiram sentir-se impacientes durante as primeiras fases do método pois as crianças demoravam muito tempo à mesa e por parecer apenas brincar com os alimentos.</li> <li>- Mães também referiram que por vezes era um desafio adaptar a alimentação da família para a tornar apropriada para a criança.</li> <li>- Mães recomendariam a abordagem BLW a outras e duas delas recomendariam uma abordagem mista.</li> <li>- As mães também foram capazes de fornecer várias recomendações práticas para se seguir o BLW com sucesso, desde soluções para diminuir a sujidade, fontes de informação e dicas para lidar com o engasgamento/vômito e frustração.</li> </ul>
Rowan H (19)	2012	Transversal	Estados Unidos/ Reino Unido	10 Mães de bebés que seguem o BLW: - 6 do Reino Unido - 4 dos Estados Unidos	Determinar se os pais que seguem BLW alteram os seus hábitos alimentares durante o período da diversificação e se são oferecidos às crianças os mesmos alimentos das refeições familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas as crianças estavam a ser amamentadas entre os 5 e os 6 meses e 9 delas continuavam a ser amamentadas entre os 8 e os 9 meses.</li> <li>- Não houve alterações significativas na ingestão familiar em termos energéticos e nutricionais ao longo do decorrer do estudo.</li> <li>- As crianças partilham a maioria das refeições com a família e consomem geralmente os mesmos alimentos da família e muito variados.</li> </ul>

1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
Townsend E (20)	2012	Caso controlo	Reino Unido	155 pais de crianças, 20-78 meses: 92 fizeram BLW 63 fizeram diversificação convencional	Averiguar se o método de diversificação escolhido (BLW ou tradicional) influenciam as preferências alimentares e influenciam <i>outcomes</i> relacionados com a saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crianças do grupo BLW com gosto acrescido por hidratos de carbono e os alimentos ricos em hidratos de carbono em relação aos do método tradicional.</li> <li>- As crianças do grupo da diversificação convencional preferiam alimentos doces.</li> <li>- Os IMC mais baixos estavam associados ao BLW (em média eram os que mais se aproximavam do percentil 50). No grupo da diversificação convencional a média dos IMC encontrava-se acima dos valores médios.</li> <li>- Maior incidência de crianças com baixo peso no grupo da diversificação BLW e de crianças com excesso de peso no grupo da diversificação convencional.</li> <li>- Não se encontraram diferenças em termos de <i>picky eating</i> entre os dois grupos.</li> </ul>
Brown A (12)	2011	Transversal	Reino Unido	655 mães de crianças, 6 – 12 meses  BLW definido como alimentar à colher até 10% das refeições	Comparar um grupo de mães que seguiu BLW com outro que seguiu a diversificação convencional quanto às características demográficas das mães, <i>timing</i> de introdução dos alimentos sólidos, tipo de sólidos introduzidos, percentagem de uso de alimentos dado à colher e uso de purés e experiência de diversificação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mães que optaram pelo BLW introduziram a alimentação complementar significativamente mais tarde, mas introduziram os alimentos sólidos mais cedo do que as que optam pela abordagem tradicional.</li> <li>- As mães que seguem o BLW optam geralmente por introduzir primeiro as frutas ou legumes e na diversificação convencional começa-se mais frequentemente pelos cereais. Apenas 17,6% das mães em BLW deram purés como primeiro alimento, enquanto na diversificação convencional foram 81,2%.</li> <li>- As mães do método BLW amamentaram durante mais tempo.</li> <li>- O BLW aparece associado à maior participação da criança nas refeições familiares, à realização de menor número de refeições diárias e maior número de refeições de leite.</li> <li>- O uso de colher e de purés para alimentar as crianças foi associado a maior ansiedade materna em relação ao consumo de nutrientes suficientes, maior preocupação com a sujidade e menor grau de confiança durante as refeições.</li> <li>- As mães que seguem o BLW são as que menos procuram apoio dos profissionais de saúde.</li> </ul>
Brown A (7)	2011	Transversal	Reino Unido	702 mães de crianças, 6 – 12 meses  BLW definido como alimentar à colher até 10% das refeições	Comparar o estilo de alimentação de mães que optaram seguir uma abordagem BLW ou tradicional de diversificação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 58,1% seguiam uma abordagem BLW e 41,9% seguiam uma abordagem tradicional.</li> <li>- Mães que praticaram BLW tinham mais habilitações académicas e tinham mais frequentemente cargos de chefia, quando comparadas com o grupo da abordagem tradicional.</li> <li>- As mães que praticaram BLW apresentavam um estilo alimentar baixo em controlo e restrições, baixa pressão para comer e menor preocupação e monitorização do peso quando comparadas com as que praticaram uma abordagem tradicional.</li> </ul>

1º autor (ref)	Ano	Tipo de estudo	País	Participantes	Objetivos do estudo	Resultados
Wright CM (23)	2011	Transversal descritivo	Reino Unido	510 crianças, 4 – 8 meses	Descrever o intervalo de idades no qual as crianças tentam alcançar pela primeira vez os alimentos e como isto se relaciona com outros aspetos do desenvolvimento e fornecimento parental de <i>finger foods</i> e estatuto socioeconómico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 56% das crianças tentaram agarrar alimentos antes dos 6 meses, mas 6% delas aos 8 meses ainda não o tinham feito.</li> <li>- A idade em que as crianças tentavam alcançar os alimentos estava relacionada com o seu nível de desenvolvimento aos 12 meses. As que já andavam e falavam tinham uma probabilidade significativamente maior de terem tentado alcançar os alimentos mais precocemente.</li> <li>- Aos 8 meses apenas 9,6% das crianças não consumia <i>finger foods</i>, pelo menos, uma vez por dia e 35% das crianças necessitavam de ajuda para se alimentar.</li> </ul>

Ref – referência, BLW – Baby-led weaning, BLISS- Baby-Led Introduction to SolidS, IMC- índice de massa corp

## Bibliografia

1. Dewey, Kathryn;Lutter,Chessa;Martines JDB. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. 2003.
2. Guerra A, Rêgo C, Silva D, Gonçalo CF, Helena M, Henedina A, et al. Alimentação e nutrição do Lactente. Setembro. 2012;43.
3. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Williams Erickson L, Fangupo LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. BMJ Open. Departments of Human Nutrition, University of Otago, Dunedin, New Zealand.: BMJ Publishing Group Ltd; 2016 May 6;6(5):e010665–e010665.
4. Rapley G, Murkett T. Baby-led weaning The essential guide to introducing solid foods and helping your baby to grow up as a happy and confident eater. London: Vermilion; 2008. 239 p.
5. Brown A, Lee MD. Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. *Pediatr Obes.* England; 2015 Feb;10(1):57–66.
6. Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr.* England; 2013 Apr;9(2):233–43.
7. Brown A, Lee M. Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. *Matern Child Health J.* United States; 2011 Nov;15(8):1265–71.
8. Cameron SL, Heath A-LM, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. *BMJ Open.* England; 2012 Nov 26;2(6):e001542.
9. D'Andrea EMR, Jenkins KMRC, Mathews MP, Roebbothan BRP, D'Andrea Mph Rd E, Jenkins Mph Rd Candidate K, et al. Baby-led Weaning: A Preliminary Investigation. *Can J Diet Pract Res A Publ Dietitians Canada = Rev Can La Prat La Rech En Diet Une Publ Des Diet Du Canada* [Internet]. a Division of Community Health and Humanities, Faculty of Medicine, Memorial University of Newfoundland and Labrador, St. John's, NL.: Dietitians of Canada; 2016 Jan 15 [cited 2017 Dec 9];77(2):1–6.



Available from: <http://dcjournal.ca/doi/10.3148/cjdpr-2015-045>

10. Arden MA, Abbott RL. Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Matern Child Nutr.* England; 2015 Oct;11(4):829–44.
11. Cameron SL, Taylor RW, Heath A-LM. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. *BMJ Open.* England; 2013 Dec 9;3(12):e003946.
12. Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Matern Child Nutr.* England; 2011 Jan;7(1):34–47.
13. Brown A. Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Matern Child Nutr.* 2016;12(4):826–37.
14. Cameron SL, Taylor RW, Heath A-LM. Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to SolidS--a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC Pediatr.* England; 2015 Aug 26;15(1):99.
15. Daniels L, Heath A-LM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, et al. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr* [Internet]. England; 2015 Nov 12 [cited 2017 Dec 9];15(1):179. Available from: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0491-8>
16. Fangupo LJ, Heath A-LM, Williams SM, Erickson Williams LW, Morison BJ, Fleming EA, et al. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics.* 2016 Oct 19;138(4).
17. Moore AP, Milligan P, Goff LM. An online survey of knowledge of the weaning guidelines, advice from health visitors and other factors that influence weaning timing in UK mothers. *Matern Child Nutr.* England; 2014 Jul;10(3):410–21.
18. Brown A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *J Hum Nutr Diet* [Internet]. 2017 Dec 5 [cited 2017 Dec 9]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jhn.12528>
19. Rowan H, Harris C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. *Appetite.* England; 2012 Jun;58(3):1046–9.
20. Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ*

Open. England; 2012;2(1):e000298.

21. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* United States; 2017 Jan;64(1):119–32.
22. Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, Daniels L, et al. Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.* 2017 Sep 1;171(9):838–46.
23. Wright CM, Cameron K, Tsiaka M, Parkinson KN. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? *Matern Child Nutr.* England; 2011 Jan;7(1):27–33.
24. Cameron S, Taylor R, Taylor B, Williams S, Heath A. The feasibility of baby-led weaning: Formative research for a randomised controlled trial (BLISS) [Internet]. Vol. 4, *Australasian Medical Journal.* 2011. Available from: <http://www.amj.net.au/index.php?journal=AMJ&page=article&op=view&path%5B%5D=1154&path%5B%5D=881>
25. Gross RS, Mendelsohn AL, Fierman AH, Messito MJ. Maternal controlling feeding styles during early infancy. *Clin Pediatr (Phila).* United States; 2011 Dec;50(12):1125–33.
26. Cameron SL, Heath A-LM, Taylor RW. How feasible is Baby-led Weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients* [Internet]. Switzerland; 2012 Nov 2 [cited 2016 Sep 17];4(11):1575–609. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23201835>
27. Domellof M, Braegger C, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Fewtrell M, et al. Iron requirements of infants and toddlers. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* United States; 2014 Jan;58(1):119–29.